

## **(P. del S. 670)**

### **LEY**

Para enmendar la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”; y enmendar el inciso (5) del Artículo 19.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, a los fines de ampliar la cobertura de servicios en el hogar a las personas mayores de veintiún (21) años con discapacidades físicas, fisiológicas y cognitivas complejas; y para otros fines relacionados.

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

En Puerto Rico, hay miles de personas mayores de veintiún (21) años con discapacidades físicas, fisiológicas y cognitivas complejas, tales como alzheimer, copd, cva, cáncer, distrofia muscular, espina bífida, diversidad genética o metabólicas, párkinson, diabéticos crónicos, renales, retraso mental severo, síndrome de down, entre otras condiciones, denominadas como “condiciones raras”, que aún permanecen sin nombrar por la ciencia, pero que se mantienen bajo investigación. Dicha población urge una atención especial toda vez que requieren de un cuidado superior, como lo es el tratamiento para la auto agresividad, terapia recreativa, alimentación, aseo, administración de medicamentos, reposicionamiento, entre otras necesidades. Cabe destacar que los servicios de salud en el hogar son una alternativa razonable y costo efectiva para la atención de las necesidades de la mencionada población, al menos en lo que se refiere al servicio de salud en el hogar, ya que dichos servicios aspiran a minimizar riesgos de hospitalización, manteniendo un cuidado salubrista en el hogar con personal altamente capacitado, entre estos servicios de enfermería, terapia respiratoria y técnicos de emergencias médicas-paramédico.

Los servicios de cuidado en el hogar por tiempos prolongados en Puerto Rico son brindados por tres (3) agencias de servicio de salud en el hogar, como Smart Pediatric Care, Pediatric Home Care y Huellitas de Amor. Aunque las mencionadas agencias de servicio de salud en el hogar brindan servicio a la comunidad pediátrica, las mismas no se limitan a brindar servicios de cuidado salubrista prolongado a la población mayor de 21 años, esto debido a que la Ley 40-2023 establece en la Sección 6 que “...aquellos que hayan comenzado tratamiento siendo menores y cumplan veintiún (21) años de edad y que recibieron o reciben servicios de asistencia clínica en el hogar continúen recibiendo dichos servicios después de haber cumplido veintiún (21) años de edad, según lo establecido en esta Sección”.

Es importante destacar que los servicios de salud en el hogar por tiempos prolongados tienen el propósito de educar e integrar a los familiares o encargados en el cuidado del paciente. Además, cuidar de una persona con discapacidades físicas, fisiológicas o cognitivas complejas, por tiempo prolongado, puede generar el síndrome

del cuidador quemado, esto debido al requerimiento de tiempo y aislamiento social. El ofrecimiento de servicio de salud en el hogar puede contribuir a dar un respiro y tiempo libre al cuidador principal. Por otro lado, la población mayor de 21 años con discapacidades físicas, fisiológicas o cognitivas complejas es propensa a desmejorar o descompensar su salud más rápido que una persona típica o saludable. Una persona con discapacidades físicas, fisiológicas o cognitivas complejas sin un cuidado adecuado en el hogar pueden experimentar complicaciones médicas, muchas veces mortales, riesgos de lesiones graves, reingresos frecuentes a los hospitales, con costos más elevados en atención médica y carga familiar excesiva.

Por todo lo cual, esta Asamblea Legislativa entiende necesario reconocer expresamente el derecho y beneficio de las personas mayores de veintiún (21) años de edad con discapacidades físicas, fisiológicas o cognitivas complejas, a recibir servicios de cuidado de salud en el hogar.

### **DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

Sección 1.- Se enmienda la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, para que lea como sigue:

#### **“ARTÍCULO VI. – PLAN DE SEGUROS DE SALUD**

Sección 1. - ...

Sección 2. - ...

Sección 3. - ...

Sección 4. - ...

Sección 5. - ...

Sección 6. – Cubierta y Beneficios Mínimos

Los planes de salud tendrán una cubierta amplia, con un mínimo de exclusiones. No habrá exclusiones por condiciones preexistentes, como tampoco períodos de espera, al momento de otorgarse la cubierta al beneficiario.

Cubierta A. La Administración establecerá una cubierta de beneficios a ser brindados por los aseguradores contratados o proveedores participantes. La cubierta comprenderá, entre otros beneficios, los siguientes: servicios ambulatorios, hospitalizaciones, salud dental, salud mental, vacunaciones y tratamientos para el virus del Papiloma Humano, estudios, pruebas y equipos, incluso para menores de veintiún (21) años de edad con discapacidades cognitivas complejas, postrados en cama, en sillas de ruedas o problemas de ambulación con discapacidades físicas o fisiológicas complejas y para beneficiarios que requieran el uso de un ventilador artificial para mantenerse con vida, y para las personas mayores de veintiún (21) años con discapacidades físicas, fisiológicas o cognitivas complejas, confinadas en su hogar, los suplidos que conllevan el manejo de los equipos tecnológicos, los suplidos de incontinencia que solamente sean provistos por una

agencia de servicios de salud en el hogar pediátrico, terapia física y ocupacional necesaria para el desarrollo motor de estos pacientes, laboratorios, rayos X, así como medicamentos mediante prescripción médica, los cuales deberán ser despachados en una farmacia participante, libremente seleccionada por el asegurado y autorizada bajo las leyes de Puerto Rico. La cubierta dispondrá para que cada beneficiario tenga a su alcance anualmente los exámenes de laboratorio e inmunización apropiados para su edad, sexo y condición física. Disponiéndose, que la lista de medicamentos para los pacientes de VIH/SIDA deberán revisarse anualmente a los fines de que, en caso de que la Administración lo estime pertinente, incluir aquellos nuevos medicamentos que sean necesarios para el tratamiento de la condición, que serán dispensados y ofrecidos en conformidad con las mejores prácticas médicas, siempre y cuando no se afecte el State Plan suscrito por el Departamento de Salud y el Health Resources and Services Administration.

Para los efectos de los servicios establecidos en esta cubierta para menores de veintiún (21) años de edad con discapacidades cognitivas complejas, postrados en cama, en silla de ruedas o problemas de ambulación con discapacidades físicas o fisiológicas complejas y para beneficiarios que requieran el uso de un ventilador artificial para mantenerse con vida, al igual que para personas mayores de veintiún (21) años con discapacidades físicas, fisiológicas o cognitivas complejas confinadas en su hogar, se dispone que tendrán el beneficio de un mínimo de un (1) turno diario de ocho (8) horas por paciente, de servicios de enfermería o de especialistas en terapia respiratoria o de técnicos(as) de emergencias médicas-paramédico(a) (TEM-P), debidamente licenciados(as). A estos efectos, se entenderá como beneficiario a aquellas personas que utilizan tecnología médica, así como niños con traqueotomía para respirar, y cuyo funcionamiento depende de un equipo médico, entiéndase respirador o de oxígeno suplementario, por lo que va a requerir cuidado diario especializado de cualesquiera profesionales antes mencionados para evitar la muerte o un grado mayor de incapacidad; y de aquellos que hayan comenzado tratamiento siendo menores y cumplan veintiún (21) años de edad y que recibieron o reciben servicios de asistencia clínica en el hogar continúen recibiendo dichos servicios después de haber cumplido veintiún (21) años de edad, según lo establecido en esta Sección. Además, los técnicos(as) de emergencias médicas-paramédicos(as) (TEM-P), debidamente licenciados, deberán tener cursos, certificaciones y adiestramientos aprobados y convalidados, o los requerimientos de destrezas y conocimientos establecidos mediante reglamentación por su respectiva Junta Examinadora relacionados hacia el cuidado y manejo de dichos pacientes y sus equipos médicos, según autorizado en esta Ley.

La Administración revisará esta cubierta periódicamente.

Cubierta B...

Cubierta C...

..."

Sección 2.- Se enmienda el inciso (5) del Artículo 19.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 19.030. – Autorización requerida.

(1) ...

(2) ...

(3) ...

(4) ...

(5) Toda organización de servicios de salud que preste servicios de salud deberá incluir, como parte de su cubierta, si media justificación médica, según los criterios establecidos en los protocolos creados por el Departamento de Salud y según el plan de cuidado en el hogar, a personas menores de veintiún (21) años de edad con discapacidades cognitivas complejas, postradas en cama, en silla de ruedas o problemas de ambulación con discapacidades físicas o fisiológicas complejas y a las personas que requieran un ventilador para mantenerse con vida, así como para las personas mayores de veintiún (21) años con discapacidades físicas, fisiológicas o cognitivas complejas confinadas en su hogar, un mínimo de un turno diario de ocho (8) horas de personal de enfermería, o de técnicos(as) de emergencias médicas-paramédico(a) (TEM-P), debidamente licenciados(as). Además, los(as) técnicos(as) de emergencias médicas-paramédicos(as) (TEM-P), debidamente licenciados(as), deberán tener cursos, certificaciones y adiestramientos aprobados y convalidados o los requerimientos de destrezas y conocimientos establecidos mediante reglamentación por su respectiva Junta Examinadora relacionados hacia el cuidado y manejo de dichos pacientes y sus equipos médicos, según autorizado en esta Ley. No se requerirá una determinación de los planes médicos cuando un beneficiario o paciente cuente con una certificación y justificación médica de su médico primario o de cabecera para los servicios de un mínimo de un (1) turno diario de ocho (8) horas por paciente en servicios de asistencia clínica en el hogar con enfermería o de especialistas en terapia respiratoria o de técnicos(as) de emergencias médicas-paramédico(a) (TEM-P), servicios de suplidos de incontinencia, que incluye pañales, underpads, Wipes, guantes desechables y ungüentos, y servicios de terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla. Se ordena a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), creada en virtud de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a no más tarde de treinta (30) días de la puesta en vigor de esta Ley, promulgar una guía de tarifas por los mencionados servicios. La respectiva guía y las tarifas serán evaluadas cada tres (3) años por la ASES. Los mencionados servicios serán brindados bajo las guías tarifarias que asigne la ASES y solo las agencias de servicios de salud en el hogar con una licencia emitida por el Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico podrán emitir dichos servicios.”

Sección 3.- Por la presente se deroga cualquier ley, o parte de ley, que sea incompatible con esta.

Sección 4.- Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición de ley que no estuviere en armonía con lo aquí establecido.

Sección 5.- Si cualquier parte de esta Ley fuese declarada nula o inconstitucional por un tribunal de jurisdicción y competencia, este fallo no afectará ni invalidará el resto de la Ley y su efecto quedará limitado al aspecto objeto de dicho dictamen judicial.

Sección 6.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación. No obstante, las cubiertas de beneficios aquí contempladas le serán de aplicación a los beneficiarios del Plan Vital y a los de las organizaciones de servicios de salud cobijados bajo las disposiciones del Artículo 19.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, a partir del Año Fiscal 2026-2027.