

***Ley para Obligar a las Aseguradoras de Servicios de Salud a Incluir el Suministro de un Monitor de Glucosa a Todos los Pacientes Diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 1***

Ley Núm. 177 de 13 de agosto de 2016, según enmendada

(Contiene enmiendas incorporadas por las siguientes leyes:

[Ley Núm. 19 de 12 de enero de 2020](#))

Para obligar a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la [Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”](#), planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, que incluyan, como parte de su cubierta básica el suministro de un monitor de glucosa cada tres (3) años con reemplazo de equipo dañado, el suministro de una (1) inyección de glucagón y reemplazo de la misma en caso de su uso o por haber expirado, y un mínimo de ciento cincuenta (150) tirillas y ciento cincuenta (150) lancetas cada mes, con el propósito del monitoreo de los niveles de glucosa en los pacientes diabéticos; incluir como parte de su cubierta la bomba portátil de infusión de insulina para pacientes diabéticos, ambas cubiertas para pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1 por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo; requerir que el uso de la bomba portátil, cumpla de conformidad con lo establecido por el Centers for Medicare & Medicaid Services; añadir un subinciso (f) al inciso (C) de 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”](#); ordenar a la Administración de Seguros de Salud, que incluya dentro de su cubierta especial la bomba portátil de infusión de insulina como terapia para pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1 por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo, siempre y cuando los mismos cumplan con los criterios de cualificación para un paciente diabético que requiera el uso de dicha bomba, de conformidad con lo establecido por el Centers for Medicare & Medicaid Services; establecer autorización para el establecimiento de copagos y/o deducibles, establecer reglamentación, formas de dispensación, penalidades y vigencia; y para otros fines relacionados.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La diabetes mellitus es una condición médica que implica un aumento en los niveles de azúcar en la sangre (glucosa), debido a la incapacidad del páncreas para producir insulina. La misma se clasifica como tipo I (conocida también como diabetes infantil) de origen autoinmune y transmitido por herencia; y el tipo II, que es la que se desarrolla mayormente en la adultez, como consecuencia en muchos casos de malos hábitos alimentarios.

La dieta de la mayoría de los puertorriqueños se basa en grandes cantidades de carbohidratos en comparación con la ingesta de proteínas, frutas y vegetales. Esto, unido a

patrones de sedentarismo abona a que actualmente las estadísticas de diabetes en nuestra población sean alarmantes.

El Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes, conocido como el [“Centro de Diabetes de Puerto Rico” creado mediante la Ley 166-2000](#), informa en su página cibernética ciertos datos sobre la prevalencia de diabetes mellitus en la población de Puerto Rico. Allí se indica que se ha estimado la prevalencia de diabetes utilizando los datos obtenidos de una encuesta nacional conocida como Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS, por sus siglas en inglés). Esta encuesta es realizada anualmente por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en Atlanta, Georgia (CDC, por sus siglas en inglés), a través del Departamento de Salud de Puerto Rico en personas de 18 años de edad o más.

De acuerdo a esta encuesta, la prevalencia de diabetes en Puerto Rico ha variado de 10.8% en el año 1996 hasta 12.8% en el año 2010. Durante este período (1996-2010), Puerto Rico ha ocupado la primera posición entre los estados y territorios de los Estados Unidos con la prevalencia más alta de diabetes, solo superado por el Estado de Virginia del Oeste en los años 2004 y 2006, y por el Estado de Alabama en el 2010, cuando Puerto Rico ocupó la segunda posición. En el año 2003 Puerto Rico compartió la primera posición con el Estado de Mississippi. Asimismo, esta condición es la tercera causa de muerte en la Isla, además de las numerosas complicaciones y degradación de la calidad de vida de quienes la padecen y no la mantienen bajo control.

La diabetes mellitus es una condición que requiere un cuidado médico multidisciplinario para diseñar el plan de manejo adecuado de la condición. La educación sobre la diabetes, el control de peso, así como el monitoreo constante son herramientas claves en el control de la condición.

Para controlar los niveles de glucosa es necesario entre otras cosas, que el paciente tenga un monitor de glucosa (glucómetro) que indica el nivel de glucosa en una muestra de sangre (obtenida mediante el uso de una lanceta) y que se coloca en la tirilla. Un paciente diabético debe monitorear su nivel de glucosa al menos tres veces al día. De haber un descontrol, la cantidad de veces que el paciente se monitorea será un reflejo de cómo aumenta o disminuye los niveles de azúcar en la sangre. La caja de 50 tirillas cuesta entre \$15.00 y \$50.00 aproximadamente y tomando como número base las tres muestras de sangre diarias, esa caja debe durar 16 días, elevando el costo mensual de este equipo considerablemente.

Actualmente los planes de seguro médicos (excepto Medicare) no cubren el costo de las tirillas y lancetas que necesita un paciente diabético para controlar su condición. Un descontrol en la diabetes implica la alta posibilidad de desarrollar condiciones renales, oftalmológicas, neuropatías y daño celular irreversible, lo que multiplica el gasto en servicios médicos de cada uno de estos pacientes que en su origen no pudieron controlar su condición.

Por consiguiente, para poder revertir y disminuir la tendencia de diabetes en nuestra población, buscando mejorar la calidad de vida de los pacientes y poder controlar los costos de tratamiento es imperativo la prevención con acción. Esta acción debe estar enfocada en la buena nutrición, en la inclusión de la tecnología y en el acceso a los medicamentos de forma integrada. Por tal razón, la utilización de una bomba de insulina como terapia para pacientes diabéticos es ampliamente aceptada como un estándar esencial y rentable para el control y atención de esta condición en pacientes que no pueden manejar de forma segura su diabetes a través de múltiples inyecciones diarias de insulina. Una bomba de insulina es una pequeña computadora que está conectada al cuerpo las 24 horas del día para administrarle la dosis de insulina que necesita el paciente. La misma reemplaza las inyecciones diarias de insulina. Las bombas usan insulina de

acción rápida. Este tipo de insulina actúa inmediatamente cuando se administra (15 minutos). La bomba envía insulina a través de un tubo de plástico estrecho que al final tiene una cánula adherida al cuerpo del paciente. La cánula se inserta en la piel a través de una pequeña aguja que se desecha y se fija con una cinta adhesiva integrada para que no se salga. El tubo y el catéter componen el sistema de infusión que se cambia cada tres días para evitar infecciones y asegurar que el envío de insulina no se interrumpa. La bomba se mantiene enviando insulina constantemente al cuerpo, según establecida la insulina basal, conforme a ello, la bomba de infusión envía insulina a lo largo del día y de la noche para ayudar a controlar el nivel de azúcar en la sangre. La cantidad basal se establece para mantener el nivel de azúcar en la sangre en el límite deseado cuando no está comiendo. Al momento de comer, el usuario le debe indicar a la bomba que le suministre mayor cantidad de insulina para cubrir el alza de los niveles de azúcar o para corregir un nivel alto de azúcar en la sangre durante el día, basado en los niveles comprobados por el glucómetro y tirillas.

Más del noventa por ciento (90%) de todos los planes de seguro de salud de Estados Unidos proporciona cobertura para las bombas de insulina, incluyendo United Healthcare, Cigna, Kaiser, Wellpoint, Humana, Blue Cross Blue Shield, entre otros. En Puerto Rico, sin embargo, con frecuencia, se restringe severamente el acceso a la terapia con la bomba de insulina a muchos de los pacientes que se les diagnostica la condición de diabetes, y que reúnen los requisitos clínicos para el uso de este equipo, siendo desprovistos de la cubierta de la bomba portátil de infusión de insulina y los suplidos necesarios para utilizarlos como parte del tratamiento.

En la actualidad, el protocolo que se utiliza para cualificar a un paciente diabético para el uso de la bomba, es inalcanzable para muchos pacientes que de otro modo cualificarían usando las guías clínicas ampliamente aceptadas por el CMS. Cuando se aprueba la utilización y cobertura de la bomba en un plan médico, usualmente es mediante un proceso de apelación.

La experiencia en nuestra jurisdicción, es que muchas aseguradoras establecen que incluyen las bombas de insulina en sus cubiertas, pero en la práctica las mismas están limitadas a los patronos e individuos que pueden pagar los seguros más altos a través de una cubierta ampliada (Mayor Medical), o cualquier otro mecanismo que provea el seguro y en donde la aportación que hace tanto el empleado como el patrono es alta; por ende, se limita el producto solamente a los que lo puedan pagar. En algunos casos, aun cuando las personas que padecen diabetes lleven a cabo el tratamiento rigurosamente, se les dificulta o se les hace imposible controlar su nivel de azúcar. Esto puede suceder por causas desconocidas, aunque se ha identificado la posibilidad de un desencadenante viral o ambiental en personas genéticamente susceptibles que podría causar una reacción inmunitaria.

Estos pacientes que no logran el control de su diabetes, tienen que recurrir a una sala de emergencia y en la mayoría de los casos, tienen que hospitalizarse.

Los criterios clínicos para identificar un paciente, adulto o menor de edad, elegible al uso de la bomba de insulina, han sido ampliamente discutidos y establecidos por la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos. A modo de ejemplo, la Asociación ha determinado entre otros criterios clínicos, que un candidato idóneo al uso de esta bomba debe inyectarse insulina, por lo menos cuatro o más veces en el día. La bomba portátil de infusión de insulina, ayudará a evitar visitas frecuentes a sala de emergencia y evitar hospitalizaciones en pacientes diabéticos que luego de utilizar otras opciones de tratamiento para su diabetes, no logran el control de su condición. A su vez, el uso de la bomba portátil de infusión de insulina en el paciente diabético antes

mencionado, ayudará en disminuir costos elevados al sistema de salud por parte de estos pacientes diabéticos que no logran controlar su condición de diabetes y tienen que recurrir al hospital.

Es sumamente importante señalar que la estadía de un paciente con diabetes en el hospital puede tener un costo promedio de casi \$2,200 más por estadía, que la de un paciente sin diabetes, independientemente de la razón primaria para la hospitalización. Por tanto, la utilización de bombas de insulina, conlleva innumerables beneficios para el paciente diabético, como por ejemplo:

- un mejor control de azúcar en la sangre,
- reduce las admisiones hospitalarias,
- previene complicaciones agudas tales como la hipoglicemia y la ketoacidosis diabética,
- permite que la persona con diabetes pueda disfrutar de una vida productiva y autónoma,
- reduce sustancialmente complicaciones médicas, como por ejemplo, daño en el nervio, enfermedades renales, pérdida de la visión, amputaciones, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, pérdida de la audición, entre otros.

Esta Asamblea Legislativa, entiende necesario que conforme a la Política Pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico establecida mediante la Ley 166-2000, promulgue la presente Ley a los fines de establecer la obligación a las compañías de seguro médico que operan en nuestro País, tanto públicas como privadas, el incluir en su cubierta básica el pago de un monitor de glucosa cada tres (3) años y un suplido de ciento cincuenta (150) tirillas y ciento cincuenta (150) lancetas cada mes para pacientes menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con diabetes mellitus tipo I. Al igual que la inclusión de la bomba portátil de infusión de insulina como parte de la cubierta, para pacientes menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con diabetes mellitus tipo I, solo en los casos justificados y en cumplimiento según los criterios del Centers for Medicare & Medicaid Services, para poder utilizarlo en beneficio del paciente pediátrico y este pueda monitorear su contenido de azúcar en su sangre y poder controlar su condición de salud. La Comisión de Salud de la Cámara de Representantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico entiende la importancia de ambas medidas, e incluyó el Proyecto de la Cámara 2756, en la presente pieza legislativa, aunando los esfuerzos conjuntos en bienestar de los mejores intereses de la salud y de la población de menor edad, diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 1.

*Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:*

## **Artículo 1. — Obligación de las Aseguradoras y Organizaciones de Servicios de Salud**

Se obliga a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la [Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”](#), planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, que incluyan, como parte de su cubierta básica el suministro de un monitor de glucosa cada tres (3) años con reemplazo de equipo dañado, el suministro de una (1) inyección de glucagón y reemplazo de la misma en caso de su uso o por haber expirado, y un mínimo de ciento cincuenta (150) tirillas y ciento cincuenta (150) lancetas

cada mes para pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo I por un especialista en endocrinología pediátrica o endocrinología. Esta disposición también será de aplicación a las entidades excluidas a tenor con el Artículo 1.070 de la [Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”](#), las cuales serán fiscalizadas por el Departamento de Salud.

El médico especialista en endocrinología también podrá ordenar el uso del monitor de glucosa con sus aditamentos, en aquellos pacientes que presenten un cuadro clínico de predisposición o mayor cantidad de factores de riesgo de desarrollar la condición de diabetes mellitus tipo I. Estos pacientes también estarán protegidos por todas las disposiciones de esta Ley.

Se obliga a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la [Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”](#), planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, que incluyan, como parte de su cubierta la bomba portátil de infusión de insulina o microinfusora, como terapia para pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo I.

## **Artículo 2. — Criterios de Cualificación para el uso terapéutico de la Bomba Portátil de Infusión de Insulina.**

Para el paciente recibir el beneficio establecido al amparo de esta Ley, deberá ser diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 1 por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo. Además, deberá de cumplir con los criterios de cualificación para el uso de dicha bomba, conforme con lo establecido por el Centers for Medicare & Medicaid Services para dicho uso, los cuales son los siguientes:

**I.** Que el paciente con diabetes debe ser insulino péptico por motivo del resultado de la prueba actualizada C-péptido, o como alternativa, debe ser un paciente con auto anticuerpos células beta positivo;

Para esto, en el caso del paciente insulino péptico, el mismo se define como un paciente que bajo dicha prueba obtenga un resultado de nivel de péptido C en ayunas, que sea menor que o igual a ciento diez por ciento (110%), del límite inferior de la normalidad del método de medición del laboratorio. Además, en el caso de los pacientes que padezcan insuficiencia renal y aclaramiento de creatinina (ya sea real o calculada a partir de la edad, sexo, peso, y la creatinina sérica = 50 ml/minuto), para ser considerado como paciente insulino péptico deberá poseer un nivel de péptido C en ayunas, que es menor que o igual a doscientos por ciento (200%) del límite inferior de la normalidad del método de medición del laboratorio.

Por ende, los niveles de péptido C en ayunas, sólo se considerarán válidos con una glucosa en ayunas simultáneamente obtenidos de = 225 mg/dL., y dichos niveles sólo tienen que haber sido documentados una sola vez, en los expedientes médicos de dicho paciente.

**II.** Que el paciente haya completado un programa de educación integral de la diabetes, y en un programa de múltiples inyecciones diarias de insulina (es decir, al menos 3 inyecciones por día), con frecuentes auto ajustes de las dosis de insulina durante al menos seis (6) meses antes del requerimiento para el uso de la bomba de insulina, y que se haya documentado la frecuencia del auto monitoreo de los niveles de glucosa de dicho paciente, por un promedio de al menos cuatro (4) veces al día durante los dos (2) meses anteriores al requerimiento para el uso de la bomba de

insulina, y cumpla con uno o más de los siguientes criterios, mientras el paciente se encuentre dentro del régimen diario de inyección de insulina:

- Glycosylated hemoglobin level (HbA1c) > 7.0%;
- History of recurring hypoglycemia;
- Wide fluctuations in blood glucose before mealtime;
- Dawn phenomenon with fasting blood sugars frequently exceeding 200 mg/dl; or,
- History of severe glycemc excursions.

**III.** Para que el paciente sea mantenido dentro de la cubierta de la bomba de insulina por la organización de seguros de salud o aseguradora, es necesario que el paciente sea visto y evaluado por el médico especialista que lo trata al menos cada tres (3) meses.

- a.** Deberá cumplir con los criterios de copagos y/o deducibles que sean requeridos por el asegurador y organizaciones de servicios de salud;
- b.** Cumplir con cualquier otro criterio establecido mediante Carta Circular por parte de la Oficina del(de la) Comisionado(a) de Seguros de Puerto Rico.

En el caso de la Administración de Seguros de Salud, se ordena a la misma que incluya dentro de su cubierta especial la bomba portátil de infusión de insulina o microinfusora, como terapia para pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo I, así como los medicamentos necesarios para la utilización de la misma, los cuales serán establecidos por la Administración de Seguros de Salud, dentro de dicha cubierta especial con un código reconocido, para lo cual no le será requerido al paciente registrarse en dicha cubierta especial, pero tendrá un requisito de preautorización para el cual el paciente deberá cumplir con los siguientes criterios de cualificación:

- a.** Para el paciente recibir el beneficio establecido al amparo de esta Ley, deberá ser diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 1 por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo;
- b.** Deberá cumplir además con los criterios de cualificación para el uso de dicha bomba, conforme con lo establecido por el Centers for Medicare & Medicaid Services para dicho uso, los cuales son los siguientes:

**I.** Que el paciente con diabetes debe ser insulino pénico por motivo del resultado de la prueba actualizada C-peptido, o como alternativa, debe ser un paciente con auto anticuerpos células beta positivo;

Para esto, en el caso del paciente insulino pénico, el mismo se define como un paciente que bajo dicha prueba obtenga un resultado de nivel de péptido C en ayunas, que sea menor que o igual a ciento diez por ciento (110%) del límite inferior de la normalidad del método de medición del laboratorio. Además, en el caso de los pacientes que padezcan insuficiencia renal y aclaramiento de creatinina (ya sea real o calculada a partir de la edad, sexo, peso, y la creatinina sérica = 50 ml/minuto), para ser considerado como paciente insulino pénico deberá poseer un nivel de péptido C en ayunas, que es menor que o igual a doscientos por ciento (200%) del límite inferior de la normalidad del método de medición del laboratorio.

Por ende, los niveles de péptido C en ayunas, sólo se considerarán válidos con una glucosa en ayunas simultáneamente obtenidos de = 225 mg/dL., y dichos niveles sólo tienen que haber sido documentados una sola vez, en los expedientes médicos de dicho paciente.

**II.** Que el paciente haya completado un programa de educación integral de la diabetes, y en un programa de múltiples inyecciones diarias de insulina (es decir, al menos tres (3) inyecciones por día), con frecuentes auto ajustes de las dosis de insulina durante al menos seis (6) meses antes del requerimiento para el uso de la bomba de insulina, y que se haya documentado la frecuencia del auto monitoreo de los niveles de glucosa de dicho paciente, por un promedio de al menos cuatro (4) veces al día durante los dos (2) meses anteriores al requerimiento para el uso de la bomba de insulina, y cumpla con uno o más de los siguientes criterios, mientras el paciente se encuentre dentro del régimen diario de inyección de insulina:

- Glycosylated hemoglobin level (HbA1c) > 7.0%;
- History of recurring hypoglycemia;
- Wide fluctuations in blood glucose before mealtime;
- Dawn phenomenon with fasting blood sugars frequently exceeding 200 mg/dl; or,
- History of severe glycemic excursions.

**III.** Para que el paciente sea mantenido dentro de la cubierta de la bomba de insulina por el Plan de Salud Gubernamental, es necesario que el paciente sea visto y evaluado por el médico especialista que lo trata al menos cada tres (3) meses.

- c. Deberá cumplir con los criterios de copagos y/o deducibles que sean requeridos por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico;
- d. Cumplir con cualquier otro criterio establecido mediante reglamentación por parte de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.

**Artículo 3.** — Se añade un subinciso (f) al inciso (C) de la Sección 6 del Artículo VI de la [Ley 72-1993, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”](#), para que lea como sigue:

“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.

A. ...

B. ...

C. En su cubierta ambulatoria los seguros deberán incluir, sin que esto constituya una limitación, lo siguiente:

(1) Servicios de Salud Preventivos

- (a) Vacunación de niños y adolescentes hasta los dieciocho (18) años de edad.
- (b) Vacunación contra la influenza y pulmonía a personas mayores de sesenta y cinco (65) años de edad, y/o niños y adultos con enfermedades de alto riesgo como enfermedades pulmonares, renales, diabetes y del corazón, entre otras.
- (c) Visita al médico primario para examen médico general una vez al año.
- (d) Exámenes de cernimiento para cáncer ginecológico, de mama y de próstata, según las prácticas aceptables.

(e) Sigmoidoscopia en adultos mayores de cincuenta (50) años a riesgo de cáncer de colon, según las prácticas aceptables.

(f) el suministro de un monitor de glucosa cada tres (3) años y un mínimo de ciento cincuenta (150) tirillas y de ciento cincuenta (150) lancetas cada mes para pacientes menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con diabetes mellitus tipo I por un especialista en endocrinología pediátrica o endocrinología.

(2) ...

(3) ...

(4) ...

(5) ...

Los médicos primarios tendrán la responsabilidad del manejo ambulatorio del beneficiario bajo su cuidado, proveyéndole continuidad en el servicio. Asimismo, éstos serán los únicos autorizados a referir al beneficiario a los médicos de apoyo y proveedores primarios.”

#### **Artículo 4. — Dispensación de Tirillas y Lancetas mediante Prescripción Médica.**

Una vez diagnosticado el paciente con la condición de diabetes mellitus tipo I, para el paciente recibir el beneficio establecido al amparo de esta Ley, deberá someter una receta debidamente expedida por un médico facultativo debidamente autorizado para ejercer la profesión dentro de la jurisdicción de Puerto Rico para que un farmacéutico le dispense en su caja original debidamente sellada las tirillas y lancetas mensuales autorizadas al amparo de esta Ley. Al ser un artículo OTC (*Over the Counter*), para los efectos tributarios del Impuesto del Valor y Uso del monitor de glucosa, de las tirillas y de las lancetas, mantendrán las mismas clasificaciones actuales que establece la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como el “Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico”, para los artículos *Over the Counter* (OTC), aunque los mismos sean expedidos mediante receta médica por un farmacéutico al amparo de esta Ley.

#### **Artículo 5. — Querrela**

Todo paciente menor de veintiún (21) años de edad diagnosticado con la condición de diabetes mellitus tipo I, a través de su padre, madre, tutor, encargado, utilizará el procedimiento dispuesto en la [Ley 194-2011, mejor conocido como el “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”](#), para denunciar ante la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico el incumplimiento con lo dispuesto en el Artículo 1 de esta Ley. Disponiéndose que un menor que haya cumplido los quince (15) años de edad podrá presentar una querrela de conformidad con el procedimiento establecido en el [“Código de Seguro de Salud de Puerto Rico”](#), sin que sea necesaria la intervención de su padre, madre, tutor o encargado en las situaciones establecidas en el inciso (2) del Artículo 11.030 del [Código de Seguros de Puerto Rico](#). En el caso de pacientes menores de veintiún (21) años de edad que posean el Plan de Salud Gubernamental y estén diagnosticados con la condición de diabetes mellitus tipo I, a través de su padre, madre, tutor, encargado, podrá denunciar ante la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico el incumplimiento con lo dispuesto en el Artículo 6 de esta Ley.



## **Artículo 6. — Revisión administrativa**

Se autoriza a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico a imponer las penalidades dispuestas en el Código de Seguros de Puerto Rico, por violación imputada contra toda organización de seguros de salud, aseguradora o Tercero Administrador que opere el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por cada incidente en el que se pruebe el incumplimiento con esta Ley, siempre que exista prueba fehaciente de que la compañía de seguros, aseguradora o Tercero Administrador imputada de falta, cometió la violación, sujeto a las disposiciones y términos de la [Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como la “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme”](#) (LPAU). A su vez, se ordena a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), que establezca reglamentación al amparo de los poderes concedidos mediante la [Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”](#), con el fin de poner en vigor lo establecido en esta Ley para el Plan de Salud Gubernamental. Será deber de la Administración de Seguros de Salud de que las aseguradoras, así como las compañías u organizaciones de servicios o seguros de salud contratadas, cumplan con las disposiciones de esta Ley.

En el caso de pacientes menores de veintiún (21) años de edad que posean el Plan de Salud Gubernamental y estén diagnosticados con la condición de diabetes mellitus tipo I, se autoriza a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, a atender administrativamente la revisión de una imposición de multa administrativa siempre que exista prueba fehaciente de que la compañía de seguros, aseguradora o Tercero Administrador imputada de falta, cometió la violación, sujeto a las disposiciones y términos de la [Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como la “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme”](#) (LPAU).

## **Artículo 7. — Promulgación de esta Ley**

Es deber tanto de la Oficina del(de la) Comisionado(a) de Seguros y de la Administración de Seguros de Salud, el orientar e informar a las aseguradoras, organizaciones de seguros de salud y Terceros Administradores sobre el alcance y las disposiciones de esta Ley. Además es deber del Centro de Investigaciones, Educación, y Servicios Médicos para la Diabetes Carlos Romero Barceló, conocido como el Centro de Diabetes de Puerto Rico, promulgar e incluir en sus programas educativos a pacientes y profesionales de la salud, así como al público en general, el contenido de esta Ley y los derechos y responsabilidades impuestas a todas las partes involucradas.

## **Artículo 8. — Reglamentación**

Será deber de la Oficina del Comisionado de Seguros, el establecer la Reglamentación o Cartas Normativas necesarias para el establecimiento de esta Ley. A su vez, se ordena a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), que establezca reglamentación al amparo de los poderes concedidos mediante la [Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”](#), con el fin de poner en vigor lo establecido en esta Ley para el Plan de Salud Gubernamental. Será deber de la Administración de Seguros de Salud de que las aseguradoras, así como las compañías

u organizaciones de servicios o seguros de salud contratadas, cumplan con las disposiciones de esta Ley.

### **Artículo 9. — Separabilidad**

En el caso de que los criterios de cualificación para el uso de las bombas de infusión de insulina, conforme con lo establecido por el Centers for Medicare and Medicaid Services, para dicho uso cambien, sean modificados o sean eliminados a nivel federal; o los mismos entren en conflicto con alguna ley, reglamento federal o directriz administrativa emitida ya sea por el Centers for Medicare and Medicaid Services, o por una agencia federal que establezca cualquier cambio o modificación aplicables a Puerto Rico, sobre dichos criterios de cualificación; se establece que los criterios de cualificación establecidos en esta Ley se entenderán enmendados para que armonicen con tal ley, reglamento federal o directriz administrativa establecida.

### **Artículo 10. — Vigencia**

Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación y se le brinda un término de noventa (90) días a partir de su aprobación para que la Oficina del(de la) Comisionado(a) de Seguros, la Administración de Seguros de Salud y el Departamento de Salud establezcan o enmienden cualquier reglamentación que sea requerida para cumplimentar lo requerido en esta Ley. Además, dentro de dicho término de noventa (90) días, el Departamento de Salud y la Administración de Seguros de Salud establecerán los tipos de monitores de glucosa a ser cubiertos y las especificaciones requeridas en el mismo. Además, en cuanto al nuevo beneficio mandatorio de la cobertura del monitor de glucosa, suplido de tirillas y lancetas establecido al amparo de esta Ley, será efectiva para todo contrato de seguro de salud, plan médico, cubierta, póliza o contrato de servicios de salud, o su equivalente, ya sea público o privado, en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico que sea nuevo o renovado luego de entrada en vigor de esta Ley.

En lo que respecta a la inclusión en la cubierta de la bomba portátil de insulina, esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación y se le brinda un término de noventa (90) días a partir de su aprobación para que la Oficina del(de la) Comisionado(a) de Seguros y la Administración de Seguros de Salud establezcan o enmienden cualquier reglamentación que sea requerida para cumplimentar lo requerido en esta Ley, en específico sobre los requerimientos para la cualificación del paciente para el uso de la bomba de infusión de insulina, copagos y/o deducibles a ser establecidos, según lo dispuesto en los Artículos 2 y 8 de esta Ley. Además, los beneficios legislados al amparo de esta Ley, serán efectivos para todo contrato de seguro de salud, plan médico, cubierta, póliza o contrato de servicios de salud, o su equivalente, ya sea público o privado, en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, que sea nuevo o renovado luego de entrada en vigor esta Ley. En el caso de los beneficios legislados en esta Ley, relacionados con las bombas de infusión de insulina para el Plan de Salud Gubernamental, serán efectivos al momento de la negociación de un nuevo contrato con las aseguradoras que brindan servicios dentro de dicho Plan.

Nota. Este documento fue compilado por personal de la [Oficina de Gerencia y Presupuesto](#) del Gobierno de Puerto Rico, como un medio de alertar a los usuarios de nuestra Biblioteca de las últimas enmiendas aprobadas para esta Ley. Aunque hemos puesto todo nuestro esfuerzo en la preparación del mismo, este no es una compilación oficial y podría no estar completamente libre de errores inadvertidos; los cuales al ser tomados en conocimiento son corregidos de inmediato. En el mismo se han incorporado todas las enmiendas hechas a la Ley a fin de facilitar su consulta. Para exactitud y precisión, refiérase a los textos originales de dicha ley y a la colección de Leyes de Puerto Rico Anotadas L.P.R.A.. Las anotaciones en letra cursiva y entre corchetes añadidas al texto, no forman parte de la Ley; las mismas solo se incluyen para el caso en que alguna ley fue derogada y ha sido sustituida por otra que está vigente. Los enlaces al Internet solo se dirigen a fuentes gubernamentales. Los enlaces a las leyes enmendatorias pertenecen a la página web de la [Oficina de Servicios Legislativos](#) de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico. Los enlaces a las leyes federales pertenecen a la página web de la [US Government Publishing Office GPO](#) de los Estados Unidos de Norteamérica. Los enlaces a los Reglamentos y Ordenes Ejecutivas del Gobernador, pertenecen a la página web del [Departamento de Estado](#) del Gobierno de Puerto Rico. Compilado por la Biblioteca de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

Véase además la [Versión Original de esta Ley](#), tal como fue aprobada por la Legislatura de Puerto Rico.

⇒ ⇒ ⇒ Verifique en la Biblioteca Virtual de OGP la **Última Copia Revisada** (Rev.) para esta compilación.

Ir a: [www.ogp.pr.gov](http://www.ogp.pr.gov) ⇒ [Biblioteca Virtual](#) ⇒ [Leyes de Referencia—SEGUROS DE SALUD.](#)