

Salud—Sistema de Asistencia Médico-Hospitalaria

(P. del S. 504)

[NÚM. 82]

[Aprobada en 28 de junio de 1978]

LEY

Para enmendar la Exposición de Motivos y las Secciones 1, 3, 4, 8 y 12 de la Ley Núm. 56, aprobada el 21 de junio de 1969, según enmendada, conocida como Ley del Sistema Integrado de Asistencia Médico-Hospitalaria en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, a los efectos de conformar sus disposiciones con la legislación federal y estatal vigente.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La legislación vigente, tanto federal como estatal, y aprobada con posterioridad a la aprobación de la Ley Núm. 56 en el 1969, hace imperativo que se enmienden las secciones que se mencionan en el título de esta ley, a saber: La Ley Núm. 81 de 31 de mayo de 1967⁷³ fue derogada con la aprobación de la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976, según enmendada.⁷⁴ Esta misma ley derogó la Junta Estatal de Salud. Las enmiendas de 1976 a la Sección 1902(a)(23) de la Ley de Seguridad Social eximieron a Puerto Rico del requisito de ofrecer Libre Selección de Servicios a los usuarios de *Medicaid*. La creación del Fondo de Salud por la Ley Núm. 26 de 13 de noviembre de 1975⁷⁵ estableció que a dicho Fondo ingresarían las recaudaciones por concepto de la Ley Núm. 56 de 21 de junio de 1969, según enmendada.

Esta Asamblea Legislativa entiende que por lo antes señalado es necesario la aprobación de esta ley.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1.—Se enmienda la Exposición de Motivos de la Ley Núm. 56 de 21 de junio de 1969, según enmendada,⁷⁶ para que se lea como sigue:

⁷³ 24 L.P.R.A. anteriores secs. 121 a 128.

⁷⁴ 24 L.P.R.A. secs. 3001 a 3042 (ahora 3001 a 3029).

⁷⁵ Según enmendada por la Ley de Junio 20, 1977, Núm. 79; 24 L.P.R.A. sec. 337j-1.

⁷⁶ 24 L.P.R.A. secs. 61 a 61k.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Puerto Rico, en proporción a su extensión territorial, tiene recursos profesionales y facilidades médicas públicas y privadas para el fomento, mantenimiento y la conservación de la salud de los puertorriqueños, comparables en cuanto a su cantidad, variedad y calidad con recursos similares existentes en los países más avanzados del mundo.

Sin embargo, es necesario una mayor integración y coordinación de estos recursos de salud para una mejor reglamentación de Servicios Médicos-Hospitalarios, lo cual redundará en una mayor eficiencia y mejoramiento general en los servicios a prestarse al pueblo.

Ha llegado el momento de ofrecer una fórmula que permita a nuestros recursos de salud, privados y públicos, formar parte de un sistema capaz de absorber y utilizar los conocimientos y técnicas de la medicina moderna, para producir y poner a la disposición de todo puertorriqueño, auténticos servicios comprensivos de salud.

Artículo 2.—Se enmiendan las Secciones 1, 3, 4, 8 y 12 de la Ley Núm. 56 de 21 de junio de 1969, para que se lea como sigue:

“Sección 1.—”

Se autoriza al Secretario de Salud a utilizar los hospitales, centros médicos, centros de salud, casas de salud, dispensarios, clínicas y otras instituciones de salud propiedad del Estado Libre Asociado y de sus municipios para brindar asistencia médico-hospitalaria de la misma cantidad, variedad y calidad para todo individuo, independientemente de su condición económica, raza, color, origen, religión o credo político.

El Secretario de Salud establecerá, con el asesoramiento del Consejo Coordinador de Salud, el Director del Negociado de Presupuesto y en consulta con los gobiernos municipales, los procedimientos y sistemas administrativos necesarios para:

(A) Determinar y fijar el costo razonable de los servicios de asistencia médico-hospitalaria en todas las instituciones de salud, propiedad del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y sus municipios.

(B) El cobro parcial o total, según lo requiera cada caso, del costo razonable, según fijado para cada institución de salud, de los servicios de asistencia médico-hospitalaria ofrecidos a todo individuo o familia cuyo ingreso anual y otros recursos resulte ser mayor

⁷⁷ 24 L.P.R.A. sec. 61.

que el establecido por los Secretarios de Salud y de Servicios Sociales para reconocer individuos o familias como elegibles para solicitar y recibir estos servicios con cargo a fondos públicos, o que posean algún seguro de salud.”

“Sección 3.—⁷⁸

El Secretario de Salud habrá de establecer, con el asesoramiento del Consejo Coordinador de Salud, un sistema de auditoría médica que permita evaluar anualmente la cantidad, variedad, utilización y calidad de los servicios de asistencia médico-hospitalaria ofrecidos al público en cada institución de salud.”

“Sección 4.—⁷⁹

En consulta con el Director de la Oficina del Negociado de Presupuesto y el Secretario de Hacienda, el Secretario de Salud implantará los procedimientos administrativos para la contabilidad, depósito y utilización de fondos recaudados en cada institución de salud, propiedad del Estado y sus municipios por concepto del cobro del costo razonable de servicios dados a individuos o familias clasificados bajo la Sección 2 de esta ley,⁸⁰ como no elegibles para recibir éstos con cargo a fondos públicos. Los fondos así recaudados ingresarán en el Fondo de Salud creado bajo las disposiciones de la Ley 26 de 13 de noviembre de 1975, según enmendada.⁸¹

Los fondos recaudados bajo esta sección serán utilizados, sujeto a las prioridades que establezca el Secretario de Salud, en el mejoramiento de los sueldos del personal y de los servicios y facilidades de salud.

El Secretario podrá contratar con los municipios la aportación de éstos al pago de los servicios dados a los residentes de la municipalidad tanto en los hospitales del Estado como en los privados, disponiéndose que en el caso de los hospitales privados el pago será de acuerdo a los costos de los servicios hospitalarios auditados. Se acreditará como aportación del municipio una fracción proporcional de las sumas recaudadas dentro de su límite territorial por servicios dados en los hospitales propiedad del Estado a los usuarios que pudieron pagar todo o parte del servicio.”

“Sección 8.—⁸²

Todo médico y todo dentista autorizado a ejercer su profesión

⁷⁸ 24 L.P.R.A. sec. 61b.

⁷⁹ 24 L.P.R.A. sec. 61c.

⁸⁰ 24 L.P.R.A. sec. 61a.

⁸¹ 24 L.P.R.A. sec. 337j-1.

⁸² 24 L.P.R.A. sec. 61g.

en Puerto Rico y en el ejercicio privado de ésta, podrá cobrar los honorarios razonables de los servicios profesionales que brinde a pacientes en instituciones de salud propiedad del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus municipios e instrumentalidades cuando dichos pacientes no sean elegibles para recibir esos servicios con cargo a los fondos del Estado o del municipio. El cobro de estos servicios se hará sujeto a la reglamentación que para este fin establezca el Secretario de Salud. Al establecer los honorarios razonables se tendrá en consideración los precios corrientes y prevalecientes en la comunidad y los mejores intereses de los pacientes.

Los servicios dados a pacientes indigentes les serán pagados por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus municipios e instrumentalidades. El cobro de estos servicios, se hará sujeto a la reglamentación que para este fin establezca el Secretario de Salud. Los honorarios de estos servicios profesionales no serán mayores que el cargo razonable prevaleciente reconocido bajo la Parte “B” del Título XVIII de la Ley de Seguridad Social de los Estados Unidos.⁸³

Los médicos y dentistas que pertenezcan a las Facultades Médicas de las instituciones de salud propiedad del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus municipios e instrumentalidades podrán ofrecer estos servicios, siempre y cuando acepten el correspondiente nombramiento bajo reglamentación promulgada al efecto por el Secretario de Salud, definiendo las funciones, responsabilidades y derechos de estos profesionales, en su capacidad de miembros de dichas facultades médicas o cuando al prestar dichos servicios a pacientes elegibles lo hagan como parte del Sistema de Medicina Integral que el Departamento de Salud establezca de acuerdo con las disposiciones de esta ley.”

“Sección 12.—⁸⁴

Se autoriza al Secretario de Salud a proceder por etapas en el desarrollo del sistema que provee esta ley. Las etapas pueden ser a base de grupos poblacionales o regionales o por servicios, según su mejor criterio, en forma definitiva o experimental.”

Artículo 3.—Esta ley empezará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Aprobada en 28 de junio de 1978.

⁸³ 42 U.S.C. secs. 1395j a 1395w.

⁸⁴ 24 L.P.R.A. sec. 61k.