

(P. de la C. 3984)

15^{ta} ASAMBLEA LEGISLATIVA 7^{ma} SESION ORDINARIA
Ley Núm. 100
(Aprobada en 27 de junio de 2008)

LEY

Para enmendar la Sección 6 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Reforma de Salud", a los fines de ordenar que se revise la lista de medicamentos para pacientes VIH/SIDA anualmente.

EXPOSICION DE MOTIVOS

En la actualidad están en el mercado una serie de medicamentos cuyo uso ha demostrado ser eficiente en el tratamiento de los pacientes VIH/SIDA pero los mismos no están disponibles para los pacientes de la Reforma de Salud. Alegadamente esto se debe a que los comités que evalúan y seleccionan medicamentos no se han reunido para analizar las medicinas asignadas para atender a pacientes con VIH y SIDA cubiertos por la Reforma de Salud.

Entre los medicamentos disponibles y que la Reforma de Salud no cubre se encuentran los siguientes:

- Fuzeon
- Emtriva
- Epzicom
- Truvada
- Viread
- Atripla

Los pacientes de VIH/SIDA por su particular condición necesitan que se le ponga a su disposición todos aquellos medicamentos que ayuden a controlar la condición. Esto no puede estar sujeto a determinaciones burocráticas y arbitrarias por parte de ASES. La información recopilada evidencia que ASES no revisa desde el 2000 la lista de medicamentos para el VIH y SIDA cubiertos por la Reforma de Salud.

De acuerdo a ASES la razón para no haber incluido medicamentos nuevos en ese lapso de tiempo se ha debido a los términos de la contratación que tenía la Administración con las compañías farmacéuticas. Por tal razón, es necesario enmendar la Ley a los fines de imponerle a ASES la obligación de revisar la lista de medicamentos para los pacientes VIH/SIDA. De esta forma les garantizamos a estos pacientes el trato adecuado para su condición y garantizamos que estos tendrán acceso a los mejores medicamentos disponibles.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.-Se enmienda la Sección 6 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo VI.-

.....

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, estudios, pruebas y equipos para beneficiarios que requieran el uso de un ventilador para mantenerse con vida, 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 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”.

La Administración revisará esta cubierta periódicamente.

Cubierta B.-La cubierta de los servicios hospitalarios estará disponible veinticuatro (24) horas al día, todos los días del año.

Cubierta C.-En su cubierta ambulatoria los planes 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 de 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 del colon, según las prácticas aceptables.

(2) Evaluación y tratamiento de beneficiarios con enfermedades conocidas:

La evaluación y tratamiento inicial de los beneficiarios se llevará a cabo por el médico primario escogido por el paciente entre los proveedores del plan correspondiente.

(3) La Administración rendirá un informe semestral a la Asamblea Legislativa que incluya entre otros la lista de medicamentos, las controversias que hayan surgido con el "State Plan" suscrito por el Departamento de Salud y el "Health Resources and Services Administration" y la cantidad de pacientes que se vean afectados por estas controversias.

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 2.-Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

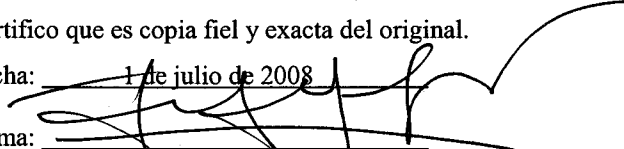
.....
Presidente de la Cámara

.....
Presidente del Senado

DEPARTAMENTO DE ESTADO
Certificaciones, Reglamentos, Registro
de Notarios y Venta de Leyes

Certifico que es copia fiel y exacta del original.

Fecha: 1 de julio de 2008

Firma: 
Francisco José Martín Caso
Secretario Auxiliar de Servicios