

(P. de la C. 3565)
(Conferencia)

LEY 463

29 DE DICIEMBRE DE 2000

Para añadir una nueva subsección (q) y reenumerar las subsecciones (q), (r) y (s) como subsecciones (r), (s) y (t), respectivamente, de la Sección 1 del Artículo III; enmendar las Secciones 1 y 2 del Artículo VI; derogar las Secciones 3 y 4 del Artículo VI; reenumerar las Secciones 5 y 6 como Secciones 3 y 4 del Artículo VI; enmendar la Sección 7 y reenumerarla como Sección 5 del Artículo VI; reenumerar las Secciones 8 y 9 como Secciones 6 y 7 del Artículo VI; enmendar el inciso (a) de la Sección 10 y reenumerarla como Sección 8 del Artículo VI; y reenumerar las Secciones 11 y 12 como Secciones 9 y 10 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a fin de uniformar la operación del Plan de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, creó la Administración de Servicios de Salud, en adelante, “la ASES”, como parte de una reforma radical de los servicios de salud de Puerto Rico. Surge de la Declaración de Intención Legislativa que, previo al 1993, existían en Puerto Rico dos sistemas de salud notablemente desiguales, basados en la actitud de que el Gobierno de Puerto Rico tenía la responsabilidad de prestar directamente los servicios. A partir de 1993 la política pública ha cambiado. La Reforma de Salud provee a sus beneficiarios servicios médicos-hospitalarios de calidad, a través de la contratación de planes de seguros de salud.

En 1993, la Ley Núm. 72, antes citada, facultó a la ASES a gestionar planes de seguro de salud para una o más áreas geográficas que, previa determinación del Departamento de Salud, reunieran las condiciones necesarias para desarrollar modelos piloto de seguros de salud. Esta medida va dirigida a uniformar la operación del Plan de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto Rico. A estos propósitos, se podrá considerar que la demarcación territorial de todo Puerto Rico constituye una sola área, así como la agrupación de dos o más Municipios podrá constituir un área o región independiente y separada. El Departamento de Salud identificará y certificará las personas elegibles a los servicios conforme a su nivel de ingreso y a su elegibilidad para recibir beneficios de salud estatales y federales, en armonía con lo dispuesto en esta Ley.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.-Se añade una nueva subsección (q) y se reenumeran las subsecciones (q), (r) y (s) como subsecciones (r), (s) y (t) de la Sección 1 del Artículo III de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, para que se lea como sigue:

“ARTICULO III

Sección 1 – Términos y frases

(a) ...

(q) Prima base.- La prima más baja de entre todas las contratadas con los aseguradores.

(r) ...

(s) ...

(t) ...”

Artículo 2.-Se enmienda la Sección 1 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, para que se lea como sigue:

“ARTICULO VI

Sección 1.-Selección de planes de seguro de salud

La Administración gestionará planes de seguro de salud para una o más áreas geográficas, luego de determinar que existen en dichas áreas geográficas las condiciones necesarias para asegurar acceso a servicios de salud de calidad dentro de un marco de costo-efectividad.

A estos propósitos, se podrá considerar que la demarcación territorial de todo Puerto Rico constituye una sola área, así como la agrupación de uno o más Municipios podrá constituir un área o región independiente y separada. Entre los criterios que utilizará la Administración para determinar la demarcación territorial por áreas o regiones estará la participación de un número mínimo de aseguradoras que la Administración haya previamente calificado para que se garanticen la competencia en el costo de la prima y la calidad de los servicios. Antes de determinar que todo Puerto Rico es una sola área, la Administración deberá llevar a cabo un estudio para determinar la viabilidad de establecer una sola área, así como las ventajas y desventajas de ello para la estabilidad y fortalecimiento del Seguro de Salud, de suerte que se pueda fortalecer verdaderamente la libre selección y el acceso a servicios de calidad para los asegurados. La Administración al calificar a las aseguradoras deberá tomar en consideración la solvencia y recursos administrativos y operacionales de estas. El Departamento identificará y certificará las personas elegibles a los servicios conforme a su nivel de ingreso y a su elegibilidad para recibir beneficios de salud estatales y federales, en armonía con lo dispuesto en la Sección 3 de este Artículo.

Los planes de seguros de salud dispuestos por esta Ley estarán sujetos a evaluación por la Administración, con el fin de determinar el éxito de los mismos y la necesidad de modificarlos para alcanzar los objetivos de esta Ley.”

Artículo 3.-Se enmienda la Sección 2 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Sección 2.-Contratación

La Administración contratará planes de seguro de salud para el área o áreas establecidas con uno o más aseguradores autorizados a hacer negocios de seguros de salud en Puerto Rico por el Comisionado de Seguros, o por leyes especiales aprobadas para estos propósitos.”

Artículo 4.-Se derogan las Secciones 3 y 4 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada.

Artículo 5.-Se reenumeran las Secciones 5 y 6 como Secciones 3 y 4 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada.

Artículo 6.-Se enmienda la Sección 7 y se reenumera como Sección 5 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Sección 5.-Deducibles; co-aseguro y primas; prácticas prohibidas

La Administración establecerá en los contratos con los aseguradores, la prima acordada con éstos. Además, establecerá en los referidos contratos la cantidad que corresponda como pago de deducibles y co-aseguro, conforme al nivel de ingresos y capacidad de pago del beneficiario. Los demás aseguradores podrán acordar con la Administración una prima mayor que la prima base, cuya diferencia la pagará el beneficiario. Ningún proveedor podrá cobrar al asegurado una cantidad que exceda la acordada como deducible, co-aseguro o primas en el contrato suscrito con los aseguradores.

Los aseguradores que contraten con la Administración para proveer planes de seguro de salud, en ningún momento podrán incrementar la prima o reducir beneficios en cualesquiera otras pólizas que provean, a los fines de subsidiar la prima, reducir el costo o compensar la experiencia de pérdida que tuviera en el plan de seguros que se autoriza en esta Ley. La prima acordada deberá ser validada actuarialmente como razonable por los actuarios de la Administración debidamente cualificadas según los estándares de la Academia Americana de Actuarios. Para propósitos de estructurar y fijar el costo o prima, los aseguradores considerarán al grupo de beneficiarios de estos planes de seguro de salud, como una unidad independiente de sus otros grupos de asegurado, y mantendrán un sistema de contabilidad separado para ellos.

El incumplimiento de las disposiciones de esta Sección será sancionado por el Comisionado de Seguros conforme a lo establecido en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, denominada “Código de Seguros de Puerto Rico.”

Artículo 7.-Se reenumeran las Secciones 8 y 9 como Secciones 6 y 7 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada.

Artículo 8.-Se enmienda el inciso (a) de la Sección 10 y se renumera como Sección 8 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Sección 8.-Sistema de Regionalización

La prestación de servicios se hará siguiendo el sistema de regionalización del Departamento, estableciendo una red de proveedores participantes en toda la Isla y asegurando así el servicio más cercano al paciente.

- (a) El asegurador proveerá a los beneficiarios todos los servicios terciarios, según lo define el Departamento.
- (b) ...”

Artículo 9.-Se renumeran las Secciones 11 y 12 como Secciones 9 y 10 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada.

Artículo 10.-Esta Ley comenzará a regir el día 1ro. de julio de 2002, salvo el Artículo 4, que entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.