

“Ley Especial para Asegurar el Acceso al Tratamiento y Diagnóstico de los Pacientes de Cáncer en Puerto Rico” o

“Ley Gabriela Nicole Correa”

Ley Núm. 79 de 1 de Agosto de 2020

Para crear la “Ley Especial para Asegurar el Acceso al Tratamiento y Diagnóstico de los Pacientes de Cáncer en Puerto Rico”, que será conocida como la “Ley Gabriela Nicole Correa Santiago”, a fin de disponer normas uniformes en el tratamiento y diagnóstico para pacientes de cáncer en Puerto Rico; fijar política pública, establecer sus disposiciones generales y la forma en que éste interactuará con el Código de Seguros de Puerto Rico; reglamentar, uniformar y fiscalizar el manejo de medicamentos de receta por parte de las organizaciones de seguros de salud o aseguradores, según definidos; disponer que todo plan médico, individual o grupal, deberán remitir su aprobación o denegación de medicamentos, tratamientos y pruebas diagnósticas dentro de un término de 24 a 72 horas de recibida la solicitud o dentro del término de 24 horas, de tratarse de un caso marcado urgente o expedito; prohibir el uso de ciertas cláusulas discrecionales en los planes médicos; enmendar el Artículo 6 de la [Ley 275-2012, según enmendada, conocida como la “Carta de Derechos de los pacientes y Sobrevivientes de Cáncer”](#); y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El cáncer es una enfermedad compleja, cuyo tratamiento conlleva la participación coordinada de un equipo de diferentes especialistas. El rol del Oncólogo Médico es primordialmente el manejo del “día a día” del paciente de cáncer en sus diferentes etapas. Estas etapas comienzan a partir del momento de la mera sospecha de un diagnóstico de cáncer, su diagnóstico y, posteriormente, la etapa del tratamiento: curativo, en las etapas tempranas, y paliativo en las etapas avanzadas.

Los medicamentos intravenosos son administrados en oficinas médicas que a su vez sirven como centros de infusión, evaluación y seguimiento. Esto logra que el paciente pueda recibir su tratamiento de manera ambulatoria y cerca de su hogar. Uno de los retos que enfrentan los proveedores de servicios médicos, servicios dentales o de salud, es el proceso de pre-autorización para los medicamentos intravenosos utilizados para tratar el cáncer, las pruebas diagnósticas y los tratamientos relacionados. Estos medicamentos en su mayoría son medicamentos de quimioterapia.

Además, como parte inseparable del tratamiento de quimioterapia, se requiere la administración de medicamentos para disminuir los efectos de la quimioterapia: medicinas para náuseas, anti-alérgicos, anti-inflamatorios y aquellos que buscan evitar un debilitamiento peligroso del sistema inmunológico de los pacientes, entre otros.

Ante ello, la Asamblea Legislativa establece, mediante la presente Ley, que es política pública lograr que todos los pacientes de cáncer tengan acceso a más y mejores servicios de salud y

promover un tratamiento y diagnóstico básico no sujeto a restricciones onerosas, dilaciones y obstáculos innecesarios que afecten la prontitud, calidad y eficiencia con que se prescriben medicamentos, se proveen tratamientos y se llevan a cabo pruebas diagnósticas en pacientes de cáncer.

Asimismo, existe un interés apremiante del Estado por establecer, mediante la presente Ley, normas uniformes para el tratamiento, administración de medicamentos y llevar a cabo pruebas diagnósticas, que no estarán sujetas a dilaciones o a restricciones innecesarias que pongan en peligro la vida y la salud del paciente de cáncer.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1. — TÍTULO (24 L.P.R.A. § 3091)

Esta Ley se conocerá como “Ley Especial para Asegurar el Acceso al Tratamiento y Diagnóstico de los Pacientes de Cáncer en Puerto Rico” que será conocida como “Ley Gabriela Nicole Correa”.

Artículo 2. — PROPÓSITO (24 L.P.R.A. § 3091a)

Fijar normas uniformes para el tratamiento y diagnóstico de los pacientes de cáncer en Puerto Rico, lo dispuesto en esta Ley será complementado por la [Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”](#) y la [Ley 194-2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”](#) en todo aquello que éste último no tenga conflicto con las disposiciones de la presente Ley.

En caso de conflicto de las disposiciones de esta Ley con los Códigos antes mencionados y sus reglamentaciones, prevalecerán las normas establecidas en la presente Ley. Las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico serán de aplicación a los planes médicos y a las entidades reguladas por este Código, en todo aquello que no sea incompatible con las disposiciones de la presente Ley.

Artículo 3. — DECLARACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA (24 L.P.R.A. § 3091b)

El Gobierno de Puerto Rico adopta como política pública el garantizar una regulación y reglamentación más efectiva de la industria de los seguros de salud, incluyendo la regulación de aquellas entidades que ofrecen planes médicos grupales e individuales. Como parte de esa política pública, es vital que se cumplan las normas promovidas por la Reforma de Salud Federal implantada a través del [“Patient Protection and Affordable Care Act”](#) y el [“Health Care and Education Reconciliation Act”](#).

De igual forma, a nivel estatal, la política pública, aquí adoptada, tiene como fin primordial lograr que todos los pacientes de cáncer tengan acceso a más y mejores servicios de salud y promover un tratamiento y diagnóstico básico no sujeto a restricciones, dilaciones y obstáculos

innecesarios que afecten la prontitud, calidad y eficiencia con que se prescriben medicamentos, se proveen tratamientos y se llevan a cabo pruebas diagnósticas en pacientes de cáncer.

Artículo 4. — DEFINICIONES (24 L.P.R.A. § 3091c)

Para fines de la interpretación y aplicación de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se dispone:

a) “**Código de Seguros de Puerto Rico**” se refiere a la [Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada](#).

b) “**Código de Seguros de Salud de Puerto Rico**” se refiere a [Ley Núm. 194 de 29 de agosto de 2011, según enmendada](#).

c) “**Comisionado**” significa el Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

d) “**Diagnóstico de cáncer**” significa el proceso de identificación y valoración de un hallazgo, una vez se ha encontrado algún abultamiento u otro signo o síntoma de cáncer, utilizando las pruebas diagnósticas contenidas en las guías de la Red Nacional Integral del Cáncer (“NCCN Guidelines”), las cuales deberán ser aprobadas o denegadas, a todo paciente que padezca dicha condición, por todo plan médico, individual o grupal, dentro de un término de 24 a 72 horas de recibida la solicitud o dentro del término de 24 horas de tratarse de un caso marcado urgente o expedito, con el propósito de que no hayan dilaciones innecesarias que pongan en peligro la vida y salud de un paciente de cáncer.

e) “**Medicamento de cáncer**” significa toda droga en forma de dosificación adecuada para tratar el cáncer la cual se encuentra dentro de las guías de la Red Nacional Integral del Cáncer (“NCCN Guidelines”), la cual deberá ser aprobada o denegada, a todo paciente que padezca dicha condición, por todo plan médico, individual o grupal, dentro de un término de 24 a 72 horas de recibida la solicitud o dentro del término de 24 horas de tratarse de un caso marcado urgente o expedito, con el propósito de que no hayan dilaciones innecesarias que pongan en peligro la vida y salud de un paciente de cáncer.

f) “**Organización de servicios de salud**” significa toda entidad que se compromete mediante contrato a proveer o tramitar servicios de cuidado de la salud a sus suscriptores a base del prepago de los mismos, salvo la cantidad que debe pagar el suscriptor por concepto de copago, coaseguro o deducible, según se establece en el Capítulo sobre Organizaciones de Servicios de Salud del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico. Aplicará, sin exclusión a todas las aseguradoras, terceros contratados por éstas, administradores, manejadores de beneficios u otras entidades, incluyendo a aquellos que contratan con la Administración de Seguros de Salud (ASES).

g) “**Persona cubierta**” o “**asegurado**” significa el tenedor de una póliza o certificado, suscriptor, u otra persona que participe de los beneficios de un plan médico.

h) “**Plan médico o seguro médico**” significa un contrato de seguro, póliza, certificado, o contrato de suscripción con una organización de seguros de salud, organización de servicios de salud o cualquier otro asegurador, provisto en consideración o a cambio del pago de una prima, o sobre una base prepagada, mediante el cual la organización de seguros de salud, organización de servicios de salud o cualquier otro asegurador se obliga a proveer o pagar por la prestación de determinados servicios médicos, de hospital, gastos médicos mayores, servicios dentales, servicios de salud mental, o servicios incidentales a la prestación de éstos.

- i) **“Profesional de la salud”** significa un médico u otro profesional del campo de la salud con licencia, acreditado o certificado por las entidades correspondientes para proveer determinados servicios de cuidado de la salud a tenor con las leyes estatales y reglamentos correspondientes.
- j) **“Proveedor de cuidado de salud” o “proveedor”** significa un profesional de la salud o una instalación de cuidado de la salud debidamente autorizado a prestar o proveer servicios de cuidado de la salud.
- k) **“Proveedor de cuidado primario”** significa el proveedor participante, seleccionado por la persona cubierta o asegurada, o en su defecto, que tenga a su cargo, por designación de una organización de seguros de salud o asegurador, la supervisión, coordinación y suministro de cuidado inicial o de seguimiento de la persona cubierta o asegurados.
- l) **“Proveedor participante”** significa el proveedor que, conforme a un contrato con una organización de seguros de salud o asegurador, o con el contratista o subcontratista de esta, haya acordado brindar servicios de cuidado de la salud a las personas cubiertas o asegurados con la expectativa de recibir pago, aparte del porcentaje de coaseguro, el copago o el deducible, directa o indirectamente, de parte de la organización de seguros de salud o asegurador.
- m) **Red Nacional Integral del Cáncer “National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Guidelines”** significa las guías uniformes desarrolladas, revisadas, actualizadas y aceptadas por la clase médica oncológica para la prevención, diagnóstico y tratamiento el cáncer.

Artículo 5. — OBLIGACIONES DE LAS ASEGURADORAS U ORGANIZACIÓN DE SEGUROS DE SALUD (24 L.P.R.A. § 3091d)

Todo asegurador u organización de seguros de salud que provea planes médicos individuales o grupales deberá tener disponible una cubierta que incluya de forma mandatoria, los tratamientos, medicamentos y pruebas diagnósticas, incluidas en las guías de la Red Nacional Integral del Cáncer (*“NCCN Guidelines”*) y/o aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés), así como los necesarios para atender y minimizar sus efectos adversos, sujeto a las disposiciones de la presente Ley. También se utilizará el *“Local Coverage Determinations-LCD from First Coast Service Options, INC”*, *“Medicare Approved Compendia List”*, *“National Coverage Determinations Alphabetical Index”*, *“Milliman Care Guidelines”* y las Guías internas de ASES.

Nada de lo provisto en este Artículo se entenderá como que prohíbe a un asegurador u organización de seguros de salud proveer servicios, o incluir cubierta de medicamentos o pruebas más amplias que los aquí descritos.

Artículo 6. — AUTORIZACIONES (24 L.P.R.A. § 3091e)

Todo plan médico, individual o grupal, que incluya la prescripción o cubierta de los medicamentos, tratamientos y pruebas diagnósticas deberá remitir su aprobación o denegación de medicamentos, tratamientos y pruebas diagnósticas enumeradas en las guías de la Red Nacional Integral del Cáncer (*“NCCN Guidelines”*) o de las aprobadas por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA), dentro de un término de 24 a 72 horas de recibida la solicitud o dentro del término de 24 horas, de tratarse de un caso marcado urgente o expedito. Disponiéndose que, del

plan médico, individual o grupal, no emitir su determinación dentro de dicho término, se entenderá que los medicamentos, tratamientos y/o pruebas diagnósticas fueron aprobadas por el mismo.

Artículo 7. — CUIDADO PREVENTIVO (24 L.P.R.A. § 3091f)

Todo plan médico, individual o grupal, que requiera la designación de un proveedor de cuidado primario, podrá permitir que se designe, en pacientes de cáncer, un médico especializado en oncología, en calidad de proveedor de cuidado primario; siempre y cuando ese profesional de la salud emita su consentimiento a tal designación.

Artículo 8. — DERECHOS DE LOS PACIENTES (24 L.P.R.A. § 3091g)

Los derechos establecidos en esta Ley serán adicionales a los provistos por la [Ley 275-2012, según enmendada, conocida como la “Carta de Derechos de los Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer”](#), y tendrán el alcance y se regirán de conformidad con los requisitos y procedimientos dispuestos por la [Ley Pública 111-148, conocida como “Patient Protection and Affordable Care Act”](#), la [Ley Pública 111-152, conocida como “Health Care and Education Reconciliation Act”](#) y la reglamentación federal y local adoptada al amparo de esta y cualquier otra ley o reglamento sucesor o aplicable en el ámbito federal o local.

Todo paciente tendrá derecho a recibir el tratamiento que su médico le recomiende, sin limitaciones por parte de las aseguradoras, de que el paciente reciba un tratamiento de mayor efectividad y de vanguardia, disponible en el mercado, en conformidad con las cubierta y protocolos diseñados al amparo de los Artículos 5 y 9 de esta Ley.

Las pólizas, contratos, certificados o acuerdos ofrecidos o emitidos en Puerto Rico por una organización de seguros de salud o asegurador para proveer, entregar, tramitar, pagar o reembolsar el costo de servicios de cuidado de la salud, tratamientos, medicamentos o pruebas diagnósticas incluidas como mandatorias y uniformes, no dispondrán que la interpretación final de los términos del contrato estará sujeta a discreción por parte de la organización de seguros de salud o asegurador, ni contendrán normas de interpretación o revisión que contravengan lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 9. — Omitida. [Nota: Enmienda el Artículo 6 de la [Ley Núm. 275 de 27 de septiembre de 2012, según enmendada, conocida como la “Carta de Derechos de los Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer”](#)]

Artículo 10. — APLICACIÓN (24 L.P.R.A. § 3091h)

Las disposiciones de esta Ley serán de aplicación prospectiva y no menoscabarán ninguna obligación contractual contraída con anterioridad a la presente Ley.

Disponiéndose que una vez expiren contratos suscritos con anterioridad a esta Ley, las cláusulas contractuales de los nuevos contratos, o las extensiones o renovaciones de tales contratos, deberán estar en pleno cumplimiento con las disposiciones de esta Ley, incluyendo cláusulas y salvaguardas que recojan lo dispuesto en esta Ley. En lo que respecta a todo nuevo contrato suscrito a partir de esta Ley, estará sujeto a lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 11. — SANCIONES (24 L.P.R.A. § 3091i)

La Oficina del Procurador del Paciente tendrá jurisdicción para intervenir con violaciones a los derechos de los pacientes al amparo de esta Ley.

Además, podrá emitir un informe de Incumplimiento con esta Ley, a ser referido a la Oficina del Comisionado de Seguros. Dicho informe será base suficiente para que la Oficina del Comisionado de Seguros inicie y complete un proceso adjudicativo para sancionar a todo asegurador u organización de servicios de salud por cualquier incumplimiento con las disposiciones contenidas en la presente Ley. Disponiéndose que la Oficina del Comisionado enmendará su reglamentación para incluir como causa para suspensión o revocación de licencias de aseguradores u organizaciones de servicios de salud, el incumplimiento con las disposiciones de esta Ley.

De igual forma, un informe de incumplimiento con esta Ley, podrá ser referido a la Administración de Seguros de Salud, y será base suficiente para iniciar y completar un proceso de cancelación de contrato de un asegurador u organización de servicios de salud con el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Disponiéndose que la Administración deberá incluir en sus contratos prospectivos a partir de la aprobación de la Ley, una cláusula mandatoria a los fines de establecer que las violaciones a la presente Ley serán base para la cancelación de contratos de un asegurador u organización de servicios de salud para proveer servicios para el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Además de alguna otra penalidad que se disponga en las leyes de Puerto Rico, incluyendo el Código de Seguros de Puerto Rico, todo asegurador y todo productor hallado culpable de violar alguna disposición de esta Ley, estará sujeto a una multa de hasta \$10,000 dólares. Disponiéndose que, no se penalizará por dos agencias diferentes a un asegurador u organización de servicios de salud por una misma violación.

Artículo 12. — REGLAMENTACIÓN (24 L.P.R.A. § 3091j)

Se dispone un término de noventa (90) días, a partir de la aprobación de la presente Ley, para que la Oficina del Comisionado de Seguros, la Administración de Seguros de Salud y la Oficina del Procurador del Paciente establezcan o enmienden cualquier reglamentación que sea necesaria para cumplimentar lo requerido en esta Ley.

El Comisionado emitirá los reglamentos necesarios para fomentar el uso de primas adecuadas y proteger al tenedor de la póliza o certificado en caso de un aumento considerable en las tarifas, ante la aplicación e implantación de las disposiciones de esta Ley y para establecer estándares mínimos de educación de los productores, de prácticas de mercadeo, de compensación a los productores, de evaluación a los productores, de sanciones y de notificación de las prácticas para los seguros de cuidado prolongado.

Artículo 13. — Separabilidad (24 L.P.R.A. § 3091 nota)

Si alguna disposición de esta Ley, o su aplicabilidad a determinada persona o circunstancia, fuere declarada nula o inválida por un tribunal con jurisdicción competente, ello no afectará la

validez de las demás disposiciones de la presente Ley o su aplicabilidad a personas o circunstancias distintas a aquellas para las cuales fue determinada tal nulidad o invalidez.

Artículo 14. — Vigencia (24 L.P.R.A. § 3091 nota)

Esta Ley entrará en vigor noventa (90) días después de su aprobación. En el caso de la extensión de los beneficios legislados en esta Ley relacionados al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, serán efectivos al momento de la negociación de un nuevo contrato con las aseguradoras que brindan servicios a 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 ⇒ Biblioteca Virtual ⇒ Leyes de Referencia—CÁNCER.