

1

1

GOBIERNO DE PUERTO RICO

2

3 18^{va.} Asamblea 6^{ta.} Sesión
4 Legislativa Ordinaria

5

6

SENADO DE PUERTO RICO

7

P. del S. 1437

8

24 de octubre de 2019

9

Presentado por el señor *Rivera Schatz* (Por Petición)

10

Referido a la Comisión de Salud

11

12

LEY

13

14 Para enmendar la Sección 1 del Artículo 1; el Artículo II; la Sección 1 del Artículo III;
15 añadir una nueva Sección 1, enmendar la Sección 2 y derogar las Secciones 2-A, 2-B,
16 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 del Artículo IV; derogar el Artículo V y renumerar el
17 actual Artículo VI como Artículo V; enmendar las Sección 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13,
18 14, 15, 16, 17 y 18 del actual Artículo VI; enmendar las Secciones 1 y 2 del actual
19 Artículo VII y renumerar dicho Artículo como Artículo VI; enmendar la Sección 4,
20 derogar las Secciones 1, 2 y 3, renumerar la Sección 4 como Sección 1 del Artículo
21 VIII y renumerar dicho Artículo como Artículo VII; y renumerar el actual Artículo
22 IX como Artículo VIII de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como "Ley de
23 la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", a los fines de eliminar la
24 Administración de Seguros de Salud y delegar sus funciones, deberes y
25 responsabilidades en el Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico; crear
26 el "Programa de Administración de Seguros de Salud"; y para otros fines
27 relacionados.

28

29

30

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

31 La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico ("ASES"), corporación
32 pública creada mediante la Ley-1993, según enmendada, tiene como misión
33 implementar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradoras,
34 organizaciones de servicios de salud y proveedores, un sistema de seguros de salud que
35 le brinde a todos los residentes de la Isla, acceso a cuidados médico-hospitalarios de

1 calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien
2 los requiera.

3 Por otro lado, el Departamento de Salud, creado en virtud de la Ley Núm. 81 del 14
4 de marzo de 1912, según enmendada, conocida como la “Ley Orgánica del
5 Departamento de Salud”, tiene como misión propiciar y conservar la salud para que
6 cada ser humano disfrute del bienestar físico, emocional y social que le permita el pleno
7 disfrute de la vida; y contribuir así al esfuerzo productivo y creador de la sociedad.
8 Además, es el organismo gubernamental responsable de implementar mecanismos y
9 servicios de salud, mediante los cuales los ciudadanos sean tratados de forma integral,
10 estableciendo un sistema de salud justo, accesible y que le da énfasis al cuidado
11 primario y la prevención; así como un modelo integrado centrado en el paciente, que
12 sea eficiente y efectivo.

13 Consistente con la política pública de este Gobierno, de guardar los más altos
14 estándares en los servicios de salud que recibe nuestra ciudadanía y tomando en
15 consideración los esfuerzos para lograr eficiencias en nuestras estructuras de
16 gobernanza, la presente legislación consolida las funciones que realiza la
17 Administración de Seguros de Salud con aquellas que ejerce el Departamento de Salud,
18 por conducto de su Secretario.

19 Así pues, en aras de salvaguardar los servicios de salud de todos los
20 puertorriqueños y con el fin de lograr ahorros, eficiencias y agilidad en los servicios que
21 brinda el Gobierno, se elimina la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, y
22 se delega en el Secretario del Departamento de Salud, a través de la creación del
23 Programa de Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, la encomienda de
24 continuar administrando e implementando la política pública y las funciones que hasta
25 el momento realizaba ASES.

26 El Secretario del Departamento de Salud, como sucesor de dicha encomienda,
27 continuará realizando las funciones de dicha entidad mediante la creación de un
28 Programa de Administración de Seguros de Salud, sin menoscabo de las obligaciones,
29 responsabilidades y contratos ya existentes. Mediante la implementación de dicho

1 Programa, procurará cumplir con los deberes, las funciones y la administración de los
2 seguros de Salud de la Isla, de conformidad con lo establecido en Ley 72-1993.

3 Es por ello que, esta Asamblea Legislativa entiende pertinente enmendar la Ley 72-
4 1993, a los fines de disponer que el Departamento del Salud de Puerto Rico, será la
5 entidad gubernamental encargada darle continuidad al sistema de seguros de salud en
6 la Isla, procurando que se les brinde acceso a cuidados médico-hospitalarios de calidad
7 a todos los residentes de Puerto Rico.

8 **DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1 Artículo 1 – Se enmienda la Sección 1 del Artículo I de la Ley 72-1993, según
2 enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de
3 Puerto Rico”, para que lea como sigue:

4 “ARTICULO I.

5 Sección I. – Título.

6 Esta Ley se conocerá como “[**Ley de la**] *Programa de Administración de Seguros de*
7 *Salud de Puerto Rico*” [, (“ASES”), **en adelante denominada "Administración"**].”

8 Artículo 2 – Se enmienda el Artículo II de la Ley 72-1993, según enmendada,
9 conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para
10 que lea como sigue:

11 “ARTÍCULO II.

12 Como parte de una reforma radical de los servicios de salud en Puerto Rico, se
13 establece la presente ley para crear [**la Administración**] *el Programa de Seguros de*
14 *Salud de Puerto Rico, adscrito al Departamento de Salud. [Se trata de una corporación*
15 **pública con plena capacidad para desarrollar las funciones que la ley le**
16 **encomienda.] [La Administración]** *El Secretario del Departamento de Salud, a través del*
17 *Programa*, tendrá la responsabilidad de implantar, administrar y negociar, mediante
18 contratos con aseguradores, y/u organizaciones de Servicios de Salud, según
19 definidas en la Ley Núm. 113 de 2 de junio de 1976, según enmendada, conocida
20 como “Ley de Organizaciones de Servicios de Salud”, incorporada en el Código de
21 Seguros de Puerto Rico (Art. 19.020 et seq.), un sistema de seguros de salud que
22 eventualmente le brinde a todos los residentes de la Isla acceso a cuidados médico

1 hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y
2 capacidad de pago de quien los requiera. ...

3 ...

4 Desde 1967, en Puerto Rico se han realizado ensayos de reforma en los servicios
5 médicohospitalarios del Departamento. Sin embargo, no se ha logrado estrechar una
6 brecha que cada día se abre más entre la calidad de los servicios públicos y los
7 privados. Esta experiencia constituye el trasfondo de la política pública que pauta
8 esta ley. Esta política pública es la siguiente: **[La Administración]** *El Secretario del*
9 *Departamento de Salud* gestionará, negociará y contratará con aseguradoras y
10 proveedores de servicios de salud, para proveer a sus beneficiarios, particularmente
11 los médico-indigentes, servicios médicohospitalarios de calidad.

12 **[La Administración]** *El Secretario del Departamento de Salud* también deberá establecer
13 mecanismos de control dirigidos a evitar un alza injustificada en los costos de los
14 servicios de salud y en las primas de los seguros.”

15 Artículo 3 - Se enmienda la Sección 1 del Artículo III de la Ley 72-1993, según
16 enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de
17 Puerto Rico”, para que lea como sigue:

18 “ARTICULO III.

19 Sección I. — Término y Frases

20 Para fines de esta ley, los siguientes términos y frases tendrán el significado que se
21 expone a continuación:

22 **[(a) Administración: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.]**

1 **[(b) Alianzas de beneficiarios: Grupos de beneficiarios representados por la**
2 **Administración en la negociación de las cubiertas de beneficios del Plan de Salud**
3 **que éstos necesiten. Componen estos grupos, beneficiarios del Departamento de**
4 **Salud u otros grupos que en el futuro puedan beneficiarse de las actividades de la**
5 **Administración.]**

6 **[(c)](a)** Aportación patronal: ...

7 **[(d)](b)** Aportación personal: ...

8 **[(e)](c)** Asegurador: Entidad que asume el riesgo en forma contractual mediante el
9 pago de una prima, debidamente autorizada por el Comisionado de Seguros para
10 hacer negocios en Puerto Rico; o entidad con la cual **[la Administración]** *el Secretario*
11 delega por razón de vínculo contractual la adjudicación de la procesabilidad del
12 pago por servicios en aquellos contratos entre la Administración y proveedores
13 participantes.

14 **[(f)](d)** Auditoría interna fiscal: Procedimiento establecido por **[la Administración]** *el*
15 *Secretario* para recopilar la información necesaria que corrobore que los servicios
16 prestados a los beneficiarios fueron provistos a base de criterios de necesidad y
17 facturados correctamente.

18 **[(g)](e)** Beneficiario de Medicare: Aquella persona elegible al Programa Federal de
19 Medicare y que además cumple con los requisitos para ser beneficiario **[de la**
20 **Administración]** *del Programa*.

21 **[(h)](f)** Coaseguro: ...

22 **[(i)](g)** Comisionado: ...

- 1 [(j)](h) Cubierta de beneficios de salud: ...
- 2 [(k)](i) Departamento: ...
- 3 [(l) **Director Ejecutivo: Director Ejecutivo de la Administración de Seguros de**
- 4 **Salud de Puerto Rico.**]
- 5 [(m)](j) Emergencia: ...
- 6 [(n)](k) Entidad: ...
- 7 [(o)](l) Facilidades de salud: ...
- 8 [(p)](m) Grupo médico primario: ...
- 9 [(q)] (n) Grupo médico de apoyo: ...
- 10 [(r)](o) Grupo de proveedores primarios: ...
- 11 [(s) **Junta de Directores: Junta de Directores de la Administración de Seguros de**
- 12 **Salud de Puerto Rico.**]
- 13 [(t)](p) Ley: *Ley del Programa* de la Administración de Seguros de Salud de Puerto
- 14 Rico.
- 15 [(u)](q) Médico de apoyo: ...
- 16 [(v)](r) Médico primario: ...
- 17 [(w)](s) Organizaciones de servicios de salud: Son grupos médico primarios, grupos
- 18 médico de apoyo, y grupos de proveedores primarios que cumplan los
- 19 requerimientos de contratación establecidos por **[la Administración]** *el Secretario*
- 20 para ofrecer servicios de salud a través del modelo de cuidado de coordinado. Se
- 21 incluye bajo esta definición a las organizaciones de Servicios de Salud, según
- 22 definidas en la Ley Núm. 113 de 2 de junio de 1976, según enmendada, conocida

1 como “Ley de Organizaciones de Servicios de Salud”, incorporada en el Código de
2 Seguros de Puerto Rico (Art. 19.020 et. Seq.).

3 **[(x)]** (t) Pago per capita (capitation): Aquélla parte de la prima pagada al asegurador
4 que se transfiere al proveedor participante en pago de los beneficios provistos bajo
5 las cubiertas de beneficios de salud a los beneficiarios que representa **[la**
6 **Administración]** *el Programa* o aquel pago fijo efectuado por **[la Administración]** *el*
7 *Departamento* al proveedor participante por cada beneficiario.

8 **[(y)]**(u) Plan de cuidado de salud: ...

9 **[(z)]** (v) Preautorización: ...

10 **[(aa)]**(w) Prima Remuneración: ...

11 **[(bb)]**(x) Prima base: ...

12 (y) *Programa: Programa de Administración de Seguros de Salud, adscrito al Departamento*
13 *de Salud.*

14 **[(cc)]**(z) Proveedor de servicios de salud: ...

15 **[(dd)]**(aa) Proveedor participante: Aquel proveedor de servicios de salud contratado
16 por los aseguradores o por **[la Administración]** *el Departamento* para ofrecer servicios
17 de salud a la población representada por **[la Administración]** *el Programa.*

18 **[(ee)]**(bb) Proveedores primarios: ...

19 **[(ff)]**(cc) Referido:

20 **[(gg)]**(dd) Secretario: ...

21 **[(hh)]**(ee) Servicios primarios: ...”

1 Artículo 4 – Se deroga la actual Sección 1 y se añade una nueva Sección 1 al
2 Artículo IV de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la
3 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

4 “ARTICULO IV.

5 *Sección 1. – Creación.*

6 *Se crea el “Programa de Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, adscrito al*
7 *Departamento.”*

8 Artículo 5 – Se enmienda la Sección 2 del Artículo IV de la Ley 72-1993, según
9 enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de
10 Puerto Rico”, para que lea como sigue:

11 “Sección 2. – Propósitos, Funciones y Poderes:

12 **[La Administración]** *El Departamento, a través del Programa,* será el organismo
13 gubernamental encargado de la **[implantación]** *implementación* de las disposiciones
14 de esta ley. A esos fines, tendrá los siguientes poderes, funciones[, **que radicarán su**
15 **Junta de Directores**]:

16 (a) Implantar planes de servicios médico-hospitalarios basados en seguros de
17 salud.

18 (b) ...

19 (c) Negociar y contratar directamente con proveedores de servicios de salud
20 aquellos servicios de salud que **[la Administración]** estime conveniente,
21 considerando la capacidad y estructura de éstas.

22 (d) ...

- 1 (e) **[La Administración podrá]** *Podrá* representar a otras entidades públicas y
2 alianzas o conglomerados privados que lo interesen y así lo soliciten.
- 3 (f) Adoptar, modificar y utilizar un sello oficial.
- 4 (g) Establecer una estructura administrativa y financiera que le permita manejar
5 sus fondos y recaudos, administrar efectivo y realizar desembolsos.
- 6 (h) Demandar y ser demandada.
- 7 (i) Solicitar, aceptar y recibir aportaciones federales, estatales, municipales y de
8 cualquier otra índole.
- 9 (j) Establecer las normas para el nombramiento, contratación y remuneración de
10 su personal.
- 11 (k) Negociar y otorgar toda clase de contratos, documentos y otros instrumentos
12 públicos con personas y entidades jurídicas.
- 13 (l) Adquirir, para sus fines corporativos, bienes por compra, donación, concesión
14 o legado; poseer y ejercer todos los derechos de propiedad sobre los mismos y
15 disponer de ellos de acuerdo con los términos y condiciones que su junta de
16 directores determine.
- 17 (m) Realizar todos los actos necesarios y convenientes para llevar a cabo los
18 propósitos de esta ley, excepto que **[la Administración]** no tendrá facultad
19 para empeñar el crédito del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, ni de
20 ninguna de sus subdivisiones políticas.
- 21 (n) Establecer en los contratos que suscriba con las aseguradoras o con los
22 proveedores participantes, y organizaciones de servicios de salud:

- 1 (1) La garantía del pago y la atención médico-hospitalaria que reciban sus
2 beneficiarios, aunque la misma se preste fuera del área de salud donde los
3 beneficiarios residan, por razón de emergencia o necesidad imperiosa.
- 4 (2) Los mecanismos de evaluación y de cualquier otra naturaleza que
5 garanticen todos los aspectos que afecten, directa o indirectamente, la
6 accesibilidad, calidad, control de costos y de utilización de los servicios, así
7 como la protección de los derechos de los beneficiarios y proveedores
8 participantes.
- 9 (3) La actuación como pagador secundario del seguro médico contratado [**por**
10 **la Administración**], en caso de que la persona elegible a recibir servicios
11 tenga otro seguro médico.
- 12 (4) La prohibición de que un proveedor de servicios reclame directamente al
13 paciente el balance que la compañía aseguradora no desembolsó por los
14 servicios prestados en salas de emergencia, que como paciente no está
15 obligado a pagar. La aseguradora está obligada a pagar el 100% (cien por
16 ciento) de lo estipulado en el contrato. Esto no incluye deducible.
- 17 (o) Ordenar a aseguradores, organizaciones de servicios de salud y proveedores
18 participantes que suministren la información que [**la Administración**] estime
19 necesaria para darle seguimiento al firme cumplimiento de esta Ley,
20 documentar los servicios prestados en programas categóricos subvencionados
21 por el Gobierno Federal que hayan sido delegados, y documentar la relación
22 de sus beneficiarios, reclamaciones de pagos, e informes estadísticos

1 financieros pertinentes. En caso de incumplimiento, **[la Administración]**
2 podrá acudir al Tribunal de Primera Instancia de Puerto Rico, Sala de San
3 Juan, para solicitar que éste ordene la entrega de la información requerida.

4 (p) Aprobar, enmendar y derogar reglamentos para regir los asuntos y
5 actividades **[de la Administración]** *del Programa* y para prescribir las reglas y
6 normas necesarias para el cumplimiento de sus funciones y deberes, conforme
7 a lo establecido en la Ley **[170 de 12 de Agosto de 1988, según enmendada,**
8 **conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado**
9 **Libre Asociado de Puerto Rico"]** 38-2017, *según enmendada, conocida como "Ley*
10 *de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico"*.

11 (q) Ordenar todos aquellos estudios que sean necesarios para cumplir con el
12 mandato de esta ley.

13 (r) Mantener una División de Educación y Prevención Continua para la
14 promoción, desarrollo, énfasis y fortalecimiento de actividades y
15 adiestramientos a los proveedores participantes del Plan de Salud que
16 implante y gestione **[la Administración]** *el Programa*, conforme a las normas y
17 procedimientos que establezca **[la Administración]** *el Secretario* y los fondos
18 que les sean asignados a estos efectos, que incluya pero no se limite a:

19 1) mantener informados a dichos proveedores participantes del
20 funcionamiento del sistema, sus procedimientos, de aquellos cambios que
21 pueda sufrir y de cualquier otra información relacionada con la

administración de los servicios de salud provistos a los beneficiarios **[de la Administración]** *del Programa*, conforme a esta Ley.

En el ejercicio de esta función, **[la Administración]** podrá recurrir a medios o estrategias de comunicación tales como publicar un boletín informativo, comunicados de prensa, o coordinar seminarios de educación y prevención a tales fines, entre otros, en conjunto con el Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico y otros colegios y entidades establecidas por ley, representativas de los proveedores participantes.

- (s) Imponer multas administrativas hasta un máximo de veinte mil (20,000) dólares por cada violación a cualquier aseguradora, organización de servicios de salud, proveedor de servicios, administrador de beneficios de farmacia o cualquier organización intermediaria contratada por aseguradoras, que viole cualquier disposición de esta Ley y de cualquier otra ley y sus reglamentos concomitantes, cuya implantación sea *su* responsabilidad **[de la Administración]**, así como que incumpla con cualquier obligación asumida en virtud de los contratos otorgados **[con la Administración]** en cumplimiento de las responsabilidades otorgadas a ésta por dichas leyes. **[La Administración adoptará]** *Adoptará* y promulgará la reglamentación que estime conveniente y necesaria para la adecuada ejecución y administración de esta disposición, así como para el pago y recaudo de las multas. Los ingresos por concepto de la infracción de las disposiciones de esta Ley o de sus reglamentos ingresarán en el fondo presupuestario **[de la Administración]** *del Programa*. Disponiéndose,

1 que la imposición de las multas administrativas **[por parte de la**
2 **Administración]**, serán adicionales a otras penalidades económicas,
3 incluyendo los daños líquidos pactados contractualmente o penalidades
4 económicas, que pueda imponer **[la Administración].”**

5 Artículo 6 - Se derogan las Secciones 2-A, 2-B, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 del
6 Artículo IV de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la
7 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”.

8 Artículo 7 - Se deroga el Artículo V, y se renumera el actual Artículo VI como
9 Artículo V de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la
10 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”.

11 Artículo 8 - Se enmienda la Sección 1 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
12 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
13 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

14 “Sección 1. — Selección de Planes de Seguros de Salud.

15 **[La Administración]***El Secretario* gestionará planes de salud para una o más áreas
16 geográficas, luego de determinar que existen en dichas áreas geográficas las
17 condiciones necesarias para asegurar acceso a servicios de salud de calidad dentro
18 de un marco de costo-efectividad. A estos propósitos, se podrá considerar que la
19 demarcación territorial de todo Puerto Rico constituye una sola área, así como la
20 agrupación de uno o más municipios podrá constituir un área o región
21 independiente y separada. Entre los criterios que utilizará **[la Administración]** *el*
22 *Secretario* para determinar la demarcación territorial por áreas o regiones estará la

1 participación de un número mínimo de aseguradoras que **[la Administración]** haya
2 previamente calificado para que se garanticen la competencia en el costo de la prima
3 y la calidad de los servicios. Antes de determinar que todo Puerto Rico es una sola
4 área, **[la Administración]** *el Secretario* deberá llevar a cabo un estudio para
5 determinar la viabilidad de establecer una sola área, así como las ventajas y
6 desventajas de ello para la estabilidad y fortalecimiento del plan de salud, de suerte
7 que se pueda fortalecer verdaderamente la libre selección y el acceso a servicios de
8 calidad para los beneficiarios. **[La Administración al]** Al calificar a las aseguradoras
9 deberá tomar en consideración la solvencia y recursos administrativos y
10 operacionales de éstas. El Departamento, a través de la Oficina de Asistencia Médica
11 (OAM), identificará y certificará las personas elegibles a los servicios conforme a su
12 nivel de ingreso y a su elegibilidad para recibir beneficios de salud estatales y
13 federales, en armonía con lo dispuesto en el Artículo **[VI]** V, Sección 5, de esta Ley.

14 ...

15 Los planes de salud dispuestos en este Capítulo estarán sujetos a evaluación **[por la**
16 **Administración]**, con el fin de determinar el éxito de los mismos y la necesidad de
17 modificarlos para alcanzar los objetivos de este Capítulo.”

18 Artículo 9 - Se enmienda la Sección 2 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
19 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
20 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

21 “Sección 2. — Contratación.

1 **[La Administración]** *El Secretario* contratará seguros de salud para el área o áreas
2 establecidas con uno o más aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud
3 autorizados a hacer negocios de seguros de salud en Puerto Rico por el Comisionado
4 de Seguros, o por leyes especiales aprobadas para estos propósitos. De igual forma,
5 **[el Director Ejecutivo]** *el Secretario* será la persona designada a evaluar y contratar
6 con los proveedores de servicios de salud según definidos en esta ley.
7 Disponiéndose, que las organizaciones de servicios de salud que contraten con **[la**
8 **Administración]** *el Departamento*, por los servicios que presten a los beneficiarios
9 **[que representa la Administración]** *del Programa*, no estarán sujetas a la jurisdicción
10 ni reglamentación del Comisionado conforme al Artículo 19.031 del Código de
11 Seguros. **[La Administración]** *El Departamento* será responsable de fiscalizar y velar
12 por la capacidad y efectividad de cumplimiento de estas organizaciones pudiendo
13 contratar los servicios de terceros para tales fines.”

14 Artículo 10 – Se enmienda la Sección 3 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
15 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
16 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

17 “Sección 3. — Beneficiarios del Plan de Salud.

18 Todos los residentes de Puerto Rico podrán ser beneficiarios del Plan de Salud que se
19 establecen por la implantación de esta ley, siempre y cuando cumplan con los
20 siguientes requisitos, según corresponda:

21 (a) ...

22 (b) ...

(c) Aquellos empleados públicos y sus dependientes que, por su condición económica, cualifiquen como beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, tendrán derecho a recibir este beneficio. ...

...

En el caso de empleados públicos casados entre sí, estos podrán acogerse al Plan de Salud combinando las aportaciones de ambos y actuando de forma mancomunada para su elegibilidad. En todos los casos el Secretario de Hacienda, el municipio o corporación pública transferirá **[a la Administración]** *al Departamento* el monto correspondiente a la aportación patronal de los empleados públicos acogidos al Plan de Salud. Los empleados públicos que opten por utilizar la aportación patronal para adquirir otro plan médico en el mercado, y que a su vez hayan sido identificados y certificados por el Departamento, según lo provisto por la Sección 1 del Artículo **[VI]** V de esta Ley, no participarán del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Los empleados públicos tendrán la opción de extender la cubierta médico-hospitalaria a sus dependientes opcionales, y el empleado sufragará en su totalidad el costo de la cubierta. Para propósitos de este inciso, el término empleados públicos incluye a los empleados de las corporaciones públicas y de los municipios. **[La Administración]** *El Secretario* podrá establecer, mediante reglamento, un sistema para el pago de la prima.

(d) Los pensionados del Gobierno Central **[del Estado Libre Asociado]** de Puerto Rico, según el Plan de Implantación establecido por **[la Administración]** *el*

Secretario. El Secretario de Hacienda transferirá **[a la Administración]** *al Departamento* el monto correspondiente a la aportación patronal de los pensionados de las agencias del Gobierno Central. Los pensionados tendrán la opción de extender la cubierta médicahospitalaria a sus dependientes directos y opcionales y el pensionado sufragará en su totalidad el costo de la cubierta. Los pensionados que opten por utilizar la aportación patronal para adquirir otro plan médico en el mercado, no participarán del plan establecido en esta ley.

- (e) Las pequeñas y medianas empresas (mejor conocidas como PYMES), que interesen acogerse al plan establecido por este Capítulo, y que transfieran **[a la Administración]** *al Departamento* o al Asegurador el monto correspondiente por concepto de la aportación patronal de los empleados que así lo autoricen, más el pago de la aportación del empleado hasta cubrir el costo de la prima del seguro para la cubierta de beneficios médico-hospitalarios, tanto para la cubierta individual como familiar; salvo en el caso en que la aportación patronal cubra la totalidad del costo de la cubierta. Para propósitos de este inciso, las pequeñas y medianas empresas son aquéllas en las que trabajan desde uno (1) a cincuenta (50) empleados. En estos casos **[la Administración]** *el Departamento* promulgará aquellos reglamentos que sean necesarios para la implantación y operación de este Plan de Salud, lo que incluirá las cubiertas y los beneficios a ofrecerse, los criterios de elegibilidad y el sistema para el pago de la prima.

- (f) Los veteranos, sus cónyuges e hijos, certificados por el Programa Federal de Asistencia Médica, conforme a lo dispuesto en la Ley **[Núm. 13 de 2 de Octubre de 1980]** 203-2007, según enmendada, conocida como *“Carta de Derechos del Veterano Puertorriqueño del Siglo XXI”*.
- (g) Los veteranos, sus cónyuges e hijos menores de veintiún (21) años que dependan de sus padres para su cuidado y manutención, que de interesarlo paguen **[a la Administración]** *al Departamento* o al Asegurador el monto correspondiente por concepto del costo de la prima del seguro para la cubierta de beneficios médico-hospitalarios, tanto para la cubierta individual como la familiar.
- (h) Los individuos en su carácter personal, independientemente de su posición laboral, los empleados cuyos patronos no les proveen un plan médico, así como las personas con un autoempleo, y sus dependientes. En estos casos **[la Administración]** *el Departamento* promulgará aquellos reglamentos que sean necesarios para la implantación y operación de este Plan de Salud, lo que incluirá las cubiertas y los beneficios a ofrecerse, los criterios de elegibilidad y el sistema para el pago de la prima.
- (i) Los miembros de las asociaciones, las cooperativas, las asociaciones o los colegios de personas licenciadas por el Gobierno de Puerto Rico para dedicarse a una profesión reconocida, las asociaciones o colegios de oficios, las asociaciones de empleados federales, estatales o municipales, y la Asociación Americana de Personas Retiradas, (AARP, por sus siglas en

1 inglés), que interesen beneficiarse del mismo, y le transfieran [a la
2 **Administración**] *al Departamento* o al Asegurador el monto correspondiente
3 por concepto de la prima del seguro para la cubierta de beneficios médico
4 hospitalarios, tanto para la cubierta individual como familiar. En estos casos
5 **[la Administración]** *el Departamento* promulgará aquellos reglamentos que
6 sean necesarios para la implantación y operación de este Plan de Salud, lo que
7 incluirá las cubiertas y los beneficios a ofrecerse, los criterios de elegibilidad y
8 el sistema para el pago de la prima.”

9 Artículo 11 – Se enmienda la Sección 4 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
10 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
11 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

12 “Sección 4. – Disposiciones Contra Discriminación.

13 Ningún asegurador u organización de servicios de salud bajo esta Ley podrá emitir
14 tarjetas de identificación diferentes a las que provee a otros asegurados bajo planes
15 de cubierta similares, salvo que **[la Administración]** *el Departamento* así lo autorice o
16 requiera. Ningún proveedor participante o su agente podrá inquirir en forma alguna
17 sobre la procedencia de la cubierta del plan de salud, para determinar si una persona
18 es beneficiaria del plan que esta ley crea.”

19 Artículo 12 – Se enmienda la Sección 5 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
20 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
21 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

22 “Sección 5. – Deducibles; Coaseguro y Primas; Prácticas Prohibidas.

1 **[La Administración]** *El Departamento* establecerá en los contratos con los
2 aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud, la prima acordada con éstos.
3 Además, establecerá en los referidos contratos la cantidad que corresponda como
4 pago de deducibles y coaseguro, conforme al nivel de ingresos y capacidad de pago
5 del beneficiario. Los demás aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud,
6 podrán acordar con **[la Administración]** *el Departamento* una prima mayor que la
7 prima base, cuya diferencia la pagará el beneficiario. Ningún proveedor participante
8 podrá cobrar al beneficiario una cantidad que exceda la acordada como deducible,
9 coaseguro o primas en el contrato suscrito con los aseguradores o con **[la**
10 **Administración]** *el Departamento*.

11 Los aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud, que contraten con **[la**
12 **Administración]** *el Departamento* para proveer planes de salud, en ningún momento
13 podrán incrementar la prima o reducir beneficios en cualesquiera otras pólizas que
14 provean, a los fines de subsidiar la prima, reducir el costo o compensar la
15 experiencia de pérdida que tuviera en el plan de salud que se autoriza en esta Ley.

16 La prima acordada deberá ser validada actuarialmente como razonable por los
17 actuarios **[de la Administración]** *del Departamento* debidamente cualificadas según,
18 los estándares de la Academia Americana de Actuarios. Para propósitos de
19 estructurar y fijar el costo o prima, los aseguradores y/u organizaciones de servicios
20 de salud, considerarán al grupo de beneficiarios de estos planes de seguro de salud,
21 como una unidad independiente de sus otros grupos de beneficiarios, y mantendrán
22 un sistema de contabilidad separado para ellos. De igual forma, los proveedores de

1 servicios de salud que contraten con **[la Administración]** *el Departamento*, no podrán
2 reducir los beneficios o afectar la calidad de los mismos para atender pacientes no
3 cubiertos por el Plan de Salud que se autoriza en esta Ley. El incumplimiento de las
4 disposiciones de esta Sección será sancionado por el Comisionado de Seguros
5 conforme a lo establecido en la Ley Núm. 77 de 19 de Junio de 1957 según
6 enmendada, denominada "Código de Seguros de Puerto Rico" o por las disposiciones
7 del contrato con la Administración, según aplique."

8 Artículo 13 – Se enmienda la Sección 6 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
9 según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud
10 de Puerto Rico", para que lea como sigue:

11 "Sección 6. – Cubierta y Beneficios Mínimos.

12 Los planes de salud tendrán una cubierta amplia, con un mínimo de exclusiones. No
13 habrá exclusiones por condiciones preexistentes, como tampoco períodos de espera,
14 al momento de otorgarse la cubierta al beneficiario.

15 Cubierta A. **[La Administración]** *El Departamento* establecerá una cubierta de
16 beneficios a ser brindados por los aseguradores contratados o proveedores
17 participantes. ...

18 ...

19 La cubierta dispondrá para que cada beneficiario tenga a su alcance anualmente los
20 exámenes de laboratorio e inmunización apropiados para su edad, sexo y condición
21 física. Disponiéndose, que la lista de medicamentos para los pacientes de VIH/SIDA
22 deberán revisarse anualmente a los fines de en caso de que **[la Administración]** *el*

1 *Departamento* lo estime pertinente, incluir aquellos nuevos medicamentos que sean
2 necesarios para el tratamiento de la condición que serán dispensados y ofrecidos en
3 conformidad con las mejores prácticas médicas, siempre y cuando no se afecte el
4 State Plan suscrito por el Departamento de Salud y el Health Resources and Services
5 Administration.

6 ...

7 **[La Administración]** *El Departamento* revisará esta cubierta periódicamente.”

8 Cubierta B. ...

9 Cubierta C. ...

10 (1)...

11 (2)...

12 (3) **[La Administración]** *El Departamento* rendirá un informe semestral a la
13 Asamblea Legislativa que incluya entre otros la lista de medicamentos, las
14 controversias que hayan surgido con el “State Plan” suscrito por el Departamento
15 de Salud y el “Health Resources and Services Administration” y la cantidad de
16 pacientes que se vean afectados por estas controversias.

17 ...

18 (4) ...

19 (5) **[La Administración]** *El Departamento* rendirá un informe semestral a la
20 Asamblea Legislativa que incluya entre otros la lista de medicamentos, las
21 controversias que hayan surgido con el State Plan suscrito por el Departamento

1 de Salud y el Health Resources and Services Administration y la cantidad de
2 pacientes que se vean afectados por estas controversias.

3 ...”

4 Artículo 14 – Se enmienda la Sección 7 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
5 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
6 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

7 “Sección 7. — Modelos de Prestación de Servicios.

8 **[La Administración]** *El Departamento* establecerá mediante reglamento, los distintos
9 modelos de prestación de servicios que podrán utilizarse para ofrecer los planes de
10 salud que por esta ley se crean. Los modelos de prestación de servicios que se
11 utilicen tendrán en común lo siguiente:

12 (a) ...

13 (b) ...

14 (c) **[La Administración]** *El Departamento* sólo contratará con aseguradores que no
15 tengan, directa o indirectamente, interés económico en, o relación con dueñas
16 subsidiarias, o afiliadas de una facilidad de salud que preste servicios a los
17 beneficiarios del seguro de salud que esta Ley crea, excepto con aquellas
18 organizaciones de Servicios de Salud debidamente definidas y autorizadas por
19 el Comisionado de Seguros.

20 (d) ...

21 ...”

1 Artículo 15 – Se enmienda la Sección 8 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
2 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
3 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

4 “Sección 8. — Sistema de Regionalización.

5 La prestación de servicios se hará siguiendo el sistema de regionalización
6 establecido por **[la Administración en coordinación con el Departamento]** *el*
7 *Departamento*, estableciendo progresivamente una red de proveedores participantes
8 en todo el **[Estado Libre Asociado]** *Gobierno de Puerto Rico* y asegurando así el
9 servicio más cercano al paciente.

10 (a) El asegurador proveerá en cada región todos los servicios secundarios y
11 terciarios, según lo define el Departamento, pero sólo aquellos servicios
12 secundarios y terciarios no provistos por el Estado, en esa área o región. Los
13 proveedores participantes coordinarán con **[la Administración]** *el Departamento*
14 el alcance de los servicios secundarios y terciarios que proveerán según se
15 disponga en el contrato, pero sólo aquellos servicios secundarios y terciarios no
16 provistos por el Estado, en esa área o región.

17 (b) ...

18 (c) ...

19 (d) ...

20 (e) Los gobiernos municipales que hayan optado por operar o continuar operando
21 las facilidades para prestar servicios de salud estarán sujetos a la contratación de

1 aquellos planes de salud que haya realizado **[la Administración]** *el*
2 *Departamento*.

3 (f) En aquellos municipios donde operen o puedan operar en el futuro Centros de
4 Salud Comunitarios, éstos podrán continuar prestando los servicios y contratar
5 con los aseguradores correspondientes o **[la Administración]** *el Departamento*, los
6 servicios adicionales.

7 (g) **[La Administración]** *El Departamento* procederá a implantar, en aquello que le
8 corresponde, la Reforma de Salud en el Municipio de San Juan, no más tarde del
9 1ro de julio de 2000. A esos efectos, gestionará, negociará y contratará planes de
10 seguros de salud con miras a extender a aquellos ciudadanos elegibles del
11 Municipio de San Juan, la Tarjeta de Salud del Plan de Seguros de Salud del
12 Gobierno de Puerto Rico, con todos aquellos beneficios y prerrogativas
13 aplicables al plan. La administración municipal del Municipio de San Juan y su
14 Legislatura Municipal facilitarán que **[la Administración]** *el Departamento*
15 cumpla con este mandato, ofreciendo aquella cooperación necesaria y a su
16 alcance con miras a viabilizar la implantación de la Reforma de Salud en San
17 Juan.”

18 Artículo 16 – Se enmienda la Sección 9 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
19 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
20 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

21 “Sección 9. – Financiamiento **[de la Administración]** *del Programa* y del Plan de
22 Salud; Otros Ingresos.

1 El plan de salud establecido mediante esta ley y los gastos de funcionamiento **[de la**
2 **Administración]** se sufragarán de la siguiente manera:

3 (a) Plan de salud. Para el año fiscal 1993-94 se asigna **[a la Administración]** *al*
4 *Departamento, para fines de la implementación del Programa,* de fondos no
5 comprometidos en el Tesoro Estatal la cantidad de dieciocho millones
6 (18,000,000) de dólares. Para años subsiguientes, se consignará en el
7 presupuesto de gastos **[de la Administración]** *del Departamento* una
8 asignación especial autorenovable de acuerdo a las necesidades del plan de
9 salud. Se asigna, además, **[a la Administración]** *al Departamento, para fines de*
10 *la implementación del Programa,* para el año fiscal 1993-94 y para años
11 subsiguientes, las economías que genere el Departamento en la implantación
12 de la Ley **[Núm. 103 de 12 de julio de 1985]** 190-1996, según enmendada.

13 (b) Gastos de funcionamiento. Para el año fiscal 1993-94 se asigna **[a la**
14 **Administración]** *al Departamento, para fines de la implementación del Programa,*
15 de fondos no comprometidos en el Tesoro Estatal, la cantidad de un millón
16 (1,000,000) de dólares. Para años subsiguientes, los gastos de funcionamiento
17 se consignarán en la Resolución Conjunta del Presupuesto General de Gastos
18 del Gobierno de Puerto Rico.

19 (c) ...

20 (d) La asignación presupuestaria de los gobiernos municipales para servicios de
21 salud directos en áreas cubiertas por los planes de salud estará basada en los
22 porcientos contenidos en la Tabla siguiente del Presupuesto de Fondos

1 Ordinarios de los municipios, excluyendo la Contribución Adicional Especial
2 (CAE), y fondos federales utilizando como base el presupuesto de fondos
3 ordinarios del año fiscal anterior, a partir del 1ro de julio de 1997.

4 ...

5 El Centro de Recaudación de Ingresos Municipales, en adelante el CRIM,
6 prorrateará entre las remesas mensuales una cantidad suficiente para
7 satisfacer la aportación que le corresponda a cada municipio de acuerdo con
8 el porcentaje establecido, y la remitirá en o antes del décimo día de cada mes
9 **[a la Administración de Seguros de Salud]** *al Departamento*.

10 ...

11 Para aquellos municipios que brindan servicios preventivos, ya sean directos
12 e indirectos de salud, el CRIM retendrá el pago **[a ASES]** *al Departamento*
13 hasta que esta institución acuerde con el municipio la devolución por
14 concepto de la correspondiente aportación de aquellos municipios, según lo
15 requiere el Artículo 14 de la Ley 3-2003. **[ASES]** *El Departamento* reembolsará
16 total o parcialmente a los municipios todo gasto incurrido por servicios
17 directos o indirectos de salud prestados por los municipios sin restricción
18 alguna. No obstante, entre el 1ro de julio de 2018 al 30 de septiembre de 2019,
19 que equivale a la suma de doscientos dos millones de dólares (\$202,000,000),
20 los municipios estarán exentos del cumplimiento de esta disposición, por lo
21 que no tendrán obligación alguna de realizar aportaciones al plan de salud
22 creado mediante la presente Ley. ...

1 ...

2 (e) Ingresos **[de la Administración]** *del Departamento* provenientes de
3 aportaciones de patronos y empleados individuales por concepto de pago de
4 primas.

5 (f) ...”

6 Artículo 17 – Se enmienda la Sección 10 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
7 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
8 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

9 “Sección 10. – Procedimiento de Querellas.

10 **[La Administración]** *El Departamento* requerirá de los aseguradores, proveedores, y
11 las organizaciones de servicios de salud con los cuales contrate procedimientos para
12 atender y resolver querellas de proveedores participantes y beneficiarios. **[La**
13 **Administración]** *El Departamento* establecerá guías para la resolución de querellas
14 que garanticen el debido procedimiento de ley. Las determinaciones tomadas sobre
15 las querellas serán apelables ante **[la Administración]** *el Departamento*, según se
16 disponga por Reglamento o contrato suscrito. Las determinaciones finales de **[la**
17 **Administración]** *el Departamento* serán revisables por el Tribunal de Apelaciones.”

18 Artículo 18 – Se enmienda la Sección 13 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
19 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
20 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

21 “Sección 13. – Orientación a los Beneficiarios.

22 (1) ...

1

1 (2) ...

2 (3) ...

3 (4) El contenido de los folletos informativos, así como su plan de distribución,
4 deberán ser aprobados por **[la Administración]** *el Departamento* antes de su
5 publicación y distribución.

6 (5) Los proveedores participantes, proveedores primarios y servicios primarios
7 del sistema de salud del Gobierno deberán exhibir un letrero informativo,
8 legible y visible a las personas que hacen uso de sus facilidades, que anuncie
9 que el Grupo Médico Primario cuenta con una Red Preferida que incluye
10 médicos especialistas, laboratorios, rayos-x y hospitales, los cuales podrán ser
11 visitados por los beneficiarios sin la necesidad de un referido ni copagos, así
12 como cualquier otra información relacionada al sistema de salud que **[la**
13 **Administración]** *el Departamento* estime pertinente. El contenido del letrero
14 deberá ser preparado y aprobado por **[la Administración]** *el Departamento*.

15 (6) Todo proveedor participante, proveedor primario y servicios primarios que
16 no cumplan con las disposiciones de esta Sección o de los reglamentos
17 promulgados a su amparo, estará sujeto a una multa administrativa a ser
18 determinada por **[la Administración]** *el Departamento*, que en ningún caso
19 excederá de diez mil (10,000) dólares.”

20 Artículo 19 – Se enmienda la Sección 14 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
21 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
22 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

1 “Sección 14. — Derechos de los Beneficiarios.

2 Todo beneficiario tendrá, entre otros, derecho a:

3 (1) ...

4 ...

5 (12) Apelar cualquier determinación final de la aseguradora ante **[la**
6 **Administración]** *el Departamento.*

7 (13) ...”

8 Artículo 20 – Se enmienda la Sección 15 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
9 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
10 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

11 “Sección 15. — Obligaciones de los Beneficiarios.

12 Los beneficiarios tendrán la obligación de:

13 (1) Mantener su información de elegibilidad al día y cuando sea requerida por **[la**
14 **Administración]** *el Departamento.*

15 (2) ...

16 (3) ...

17 (4) ...

18 (5) Apelar cualquier determinación final del asegurador ante **[la Administración]**
19 *el Departamento.”*

20 Artículo 21 – Se enmienda la Sección 16 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
21 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
22 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

1 “Sección 16. — Derechos de los Proveedores.

2 Bajo este plan, los proveedores tienen derecho a:

3 (1) Que le sean pagadas las reclamaciones a tenor con los términos dispuestos en
4 su contrato con el asegurador.

5 (2) Apelar cualquier determinación final del asegurador ante **[la Administración]**
6 *el Departamento.*”

7 Artículo 22 – Se enmienda la Sección 17 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
8 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
9 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

10 “Sección 17. — Obligaciones de los Proveedores.

11 Los proveedores se obligan a:

12 (1) ...

13 (2) ...

14 ...

15 (5) Notificar al asegurador o a **[la Administración]** *el Departamento* de cualquier
16 situación que constituya abuso, mal uso o fraude de parte de los
17 beneficiarios.”

18 Artículo 23 – Se enmienda la Sección 18 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,
19 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
20 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

21 “Sección 18. — Negación de Servicios de Hospitalización y Pagos Facturados.

1 Se establece que ninguna compañía de seguros de salud, asegurador, organización
2 de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico,
3 por sí o por medio de sus agentes, empleados o contratistas, que contrate con **[la**
4 **Administración]** *el Departamento* para el manejo o implantación del Plan de Salud
5 Gubernamental al amparo de esta Ley, negará la debida autorización para los
6 procesos de hospitalización de un paciente, incluyendo el largo del periodo de dicha
7 hospitalización y los pagos por servicios facturados tanto por el tratamiento,
8 medicamentos y la debida prestación de servicios de salud al mismo, cuando medie
9 una recomendación médica a estos fines, basada en la premisa de necesidad médica,
10 en los casos en que estos servicios sean parte de la cubierta del plan médico del
11 asegurado, el servicio sea prestado mientras la póliza se encuentre vigente y el
12 servicio se encuentre dentro de las categorías de servicios cubiertos por dicha póliza.
13 ...”

14 Artículo 24 – Se renumera el actual Artículo VII como Artículo VI, y se enmienda
15 la Sección 1 del actual Artículo VII de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida
16 como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea
17 como sigue:

18 “Sección 1. – Informes Anuales.

19 Dentro de los noventa (90) días siguientes al cierre de cada año fiscal, **[la**
20 **Administración]** *el Departamento* someterá al Gobernador y a la Asamblea
21 Legislativa informes sobre **[sus]** *las actividades del Programa*, incluyendo lo siguiente:
22 ...”

1 Artículo 25 – Se enmienda la Sección 2 del actual Artículo VII de la Ley 72-1993,
2 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
3 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

4 “Sección 2. — Informes de las aseguradoras.

5 Dentro de los sesenta (60) días al cierre de cada año fiscal, cada asegurador someterá
6 a **[la Administración]** *el Departamento*, un informe estadístico de sus actividades. Una
7 vez recopilada y analizada por **[la Administración]** *el Departamento*, **[ésta]** *éste* de
8 requerírsele, deberá someterla al Gobernador y a la Asamblea Legislativa. Dicho
9 informe estadístico deberá incluir, como mínimo, lo siguiente:

10 (a) ...

11 (b) ...

12 ...

13 (s) ...

14 Cualquier persona o aseguradora que se negare a brindar la información antes
15 descrita, o rehusare producir cualquier documento que se le solicitare, incurrirá en
16 un delito menos grave que aparejará una pena de no más de mil (1,000) dólares ni
17 menos de cien (100) dólares o cárcel por no más de doce (12) meses ni menos de un
18 (1) mes, o ambas penas. El **[Director Ejecutivo de la Administración]** *Departamento*
19 podrá recurrir al Tribunal de Primera Instancia de Puerto Rico, Sala de San Juan, a
20 fin de compeler la divulgación de la información solicitada.”

21 Artículo 26 – Se renumera el actual Artículo VIII como Artículo VII, se derogan
22 las actuales Secciones 1, 2 y 3, se renumera la Sección 4 como Sección 1, y se

1 enmienda a su vez la actual Sección 4 de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida
2 como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea
3 como sigue:

4 “Sección **[4]** 1. — Intercambio de Información.

5 Todo asegurador, organizaciones de servicios de salud o cualquier otra entidad que
6 ofrezca servicios de salud en Puerto Rico que contrate con **[la Administración]** *el*
7 *Departamento* y otras entidades del Gobierno de Puerto Rico vendrá obligada a
8 proveer toda la información que ésta solicite y en caso de incumplimiento estará
9 sujeto a las penalidades dispuestas en el Artículo 2.250 de la Ley Núm. 77 de 19 de
10 junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto
11 Rico”. Luego de que **[la Administración]** *el Departamento* verifique la información
12 suministrada, si de la misma surge que un beneficiario del Programa de Asistencia
13 Médica es también beneficiario de otro plan de salud privado o que los servicios
14 prestados debieron haber sido cubiertos por un tercero o plan de salud financiado
15 por el Gobierno con excepción del Programa de Asistencia Médica, **[la**
16 **Administración]** *el Departamento* o su Subcontratista debidamente autorizado,
17 deberá iniciar una acción de recobro contra el plan primario del beneficiario por tales
18 servicios; y la información deberá ser enviada a la Oficina de Asistencia Médica.
19 ...”

20 Artículo 27 – Se renumera el actual Artículo IX como Artículo VIII de la Ley 72-1993,
21 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
22 de Puerto Rico”.

1 Artículo 28 – Reglamentación

2 El Departamento de Salud tendrá que establecer la reglamentación pertinente para
3 hacer cumplir las disposiciones de esta Ley, en o antes de los próximos sesenta (60)
4 días calendarios de la aprobación de la misma.

5 Artículo 29 – Separabilidad

6 Si cualquier cláusula, párrafo, artículo, sección o parte de esta Ley fuere declarada
7 inconstitucional o inválida por un tribunal competente, la sentencia a tal efecto
8 dictada no afectará, perjudicará ni invalidará el resto de la misma. El efecto de dicha
9 sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, artículo, sección o parte de la
10 misma que así hubiere sido declarada inconstitucional o inválida.

11 Artículo 30 – Vigencia

12 Esta Ley comenzara a regir inmediatamente después de su aprobación.