Asociación de Compañías
de Seguros de Puerto Rico

Legislación sobre Seguros de Salud en Puerto Rico a marzo de 2015

Por: Lcda. Iraelia Pernas,
Directora Ejecutiva
Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico

Introducción

La industria de los seguros es parte de la infraestructura esencial para el desarrollo y crecimiento económico de cualquier país. La progresiva globalización y magnitud del riesgo ha convertido a la industria de seguros en un componente cada vez más relevante para nuestra economía. En el caso particular de Puerto Rico, la industria de seguros ha sido un componente relevante del desarrollo socioeconómico. De igual manera, ha contribuido enormemente a que el país sea uno atractivo para la inversión externa. La misma ha mitigado el riesgo y las pérdidas financieras en diferentes sectores socioeconómicos del país.

Nuestra industria de los seguros de salud ha sufrido cambios significativos en su manera de operar, cambios e innovaciones que impactan desde la programación de los sistemas y los procedimientos para el trámite y adjudicación de las reclamaciones, hasta la inclusión estatutaria de multiplicidad de beneficios mandatorios, que, si bien han fomentado que la población de Puerto Rico tenga mayor y mejor acceso a servicios de salud, representan grandes retos para el sector, sobre todo a nivel fiscal. En ese sentido, actualmente la industria de seguros de salud se encuentra altamente gravada por virtud de la Ley Federal ACA (*Affordable Care Act*) conocida también como Obamacare, por un lado, por diversos impuestos que desde junio de 2013 han impactado a las aseguradoras de salud localmente, sumado a importantes recortes anunciados para nuestra jurisdicción.

Debemos señalar que, durante el pasado año, nuestros cuerpos Legislativos han estado enfocados en la aprobación de estatutos que atienden la situación fiscal del País, lo que ha dejado poco espacio a la legislación de seguros de salud específicamente. Aún así, como una aportación de la Asociación de Compañías de Seguros, a modo de resumen, una vez más procedemos a reseñar aquellas piezas legislativas más relevantes sobre el tema de seguros de salud que han sido convertidas en Ley durante este período desde marzo de 2014 a marzo de 2015. Proporcionamos, así, un marco de referencia sobre la legislación más reciente, a los participantes de esta Conferencia. Sin embargo, advertimos que este resumen no debe sustituir la evaluación detallada de cada una de las leyes aquí reseñadas.

Leyes Aprobadas

Ley Núm. 5 de 3 de enero de 2014.

A pesar de que esta ley fue reseñada en nuestro resumen de legislación para la Conferencia del pasado año, dado el progreso y circunstancias de los que ha sido objeto esta ley y el reglamento promulgado a base de la misma, hemos decidido reseñarla nuevamente, a fin de ofrecer una actualización del estatus de su implantación. Veamos.

Esta ley enmendó tanto la Ley Núm. 194-2011, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", como la Ley Núm. 72-1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico" ASES, prohibiendo a todo asegurador, organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico, negar la debida autorización para los procesos de hospitalización de un paciente, incluyendo el largo del periodo de dicha hospitalización y los pagos por servicios facturados tanto por el tratamiento, medicamentos y la debida prestación de servicios de salud a dicho paciente, cuando medie una recomendación médica basada en una necesidad médica a estos fines, en los casos en que estos servicios sean parte de la cubierta del plan médico del asegurado, el servicio sea prestado mientras la póliza se encuentre vigente y el servicio se encuentre dentro de las categorías de servicios cubiertos por dicha póliza.

Con ésta, se incorporó la definición de "necesidad médica" en el Artículo 2.030 del Código de Seguros de Salud como sigue:

> "I. 'Necesidad médica' significa todo aquello que un médico licenciado prudente y razonable entienda que es medicamente necesario sobre todo aquel servicio o procedimiento de salud que se brinde a un paciente con el propósito de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, padecimiento, dolencia o sus síntomas en una forma que:
>
> 1. Sea conforme con las normas generalmente aceptadas de la práctica médica, a la luz de los medios modernos de comunicación y enseñanza;
> 2. Sea clínicamente apropiado en cuanto a tipo, frecuencia, grado, lugar y duración de los servicios o procedimientos de salud;
> 3. La determinación de "necesidad médica" no sea hecha meramente para la conveniencia del paciente o del médico o para el beneficio económico de la aseguradora, organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud, del tratamiento médico en sí mismo o de otro proveedor de atención médica;
> 4. Sea dentro del ámbito de la práctica y/o especialidad médica de la o del profesional médico licenciado quien determinó la necesidad médica; y
> 5. Que dicha determinación de "necesidad médica" **esté basada en evidencia clínica que sostenga la determinación y esté debidamente documentada por el facultativo** que trató al paciente." (Énfasis nuestro)

Finalmente, se enmienda la Ley Núm. 77-2013, mejor conocida como "Ley del Procurador de la Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico", a los fines de establecer la jurisdicción y

responsabilidad de la Oficina del Procurador de la Salud en la resolución de querellas por el incumplimiento de esta Ley.

Tomando como base la ley antes reseñada, el 14 de febrero de 2014, la Oficina del Comisionado de Seguros, publicó un aviso de reglamentación proponiendo la Regla Núm. 1 del Reglamento del Código de Seguros Salud de Puerto Rico, sobre "Procesos de Utilización y Determinación de Beneficios de la Cubierta de Hospitalización en Planes Médicos". Este borrador de regla estuvo sujeto a evaluación para que toda persona interesada pudiera presentar comentarios en torno a la misma, por escrito y en el término de treinta (30) días, a partir de la publicación del aviso. La Regla Núm. 1 fue finalmente aprobada el 2 de abril de 2014.

El 6 de junio de 2014, el Presbyterian Community Hosptial, Inc., presentó una petición de sentencia declaratoria, e *injunction* preliminar y permanente, solicitando que se dicte Sentencia declarando que las disposiciones de la Regla Núm. 1 constituyen una interpretación incorrecta de la Ley Núm. 5-2014. Se solicitó, además, que se ordenara a la Comisionada de Seguros abstenerse de implantar las disposiciones de la referida Regla. Por su parte, el Hospital General Menonita y el San Jorge Children's Hospital solicitaron intervención en el pleito, argumentando que les aplica directamente la Regla Núm. 1 y sosteniendo la misma postura de la parte demandante. Ambas solicitudes de intervención fueron declaradas con lugar. De igual forma, el Hospital Buen Samaritano, el Hospital San Carlos Borromeo de Moca, el Hospital Damas, de Ponce, y el Procurador del Paciente, fueron admitidos como interventores. Por otro lado, el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, la Asociación de Hospitales y la Asociación de Compañías de Seguros fueron admitidos como Amigos de la Corte.

Durante los días 25 y 26 de agosto de 2014, se celebró vista en su fondo sobre este pleito. Allí, la parte demandante y varios interventores presentaron prueba documental y varios testigos, que subrayaron, en esencia, la pérdida de los hospitales a raíz de las denegaciones de las aseguradoras. El Estado por su parte, no presentó evidencia, sin embargo, contrainterrogó y dejó establecidas para récord, sus objeciones. Llegado el turno de los amigos de la corte, ACODESE presentó varios puntos importantes, entre ellos, la importancia de la revisión de utilización a los fines de garantizar una calidad en los servicios y asegurar que no se dé el fraude y sobreutilización. Se argumentó que el criterio médico aludido en la ley es uno que debe basarse en evidencia clínica y que las guías de Interqual y Milliman son unas referencias o parámetros, sin embargo, lo fundamental es que del expediente surja la justificación para los días de hospitalización. Se advirtió además al Tribunal sobre el peligro que para el sistema de salud significaría resolver a favor de los reclamantes, pues no habría controles y se menoscabaría el interés público al no establecerse condiciones que permitan un acceso razonable a los planes de salud, incluyendo el Plan Mi Salud.

El 14 de noviembre de 2014, el Tribunal declaró nula la Regla Núm. 1, emitió un *injunction* permanente mediante el cual se le prohíbe a la Oficina del Comisionado de Seguros aplicar la referida regla y además, una sentencia declaratoria resolviendo que la reglamentación en controversia es contraria a lo prescrito en la ley bajo la cual se estableció. Finalmente, se le ordenó a la Oficina del Comisionado de Seguros aprobar una reglamentación cónsona a lo establecido en la Ley Núm. 5-2014.

El pasado 12 de enero de 2015, fue radicado por la Procuradora General un recurso de apelación y un auxilio de jurisdicción ante el Tribunal de Apelaciones. El 21 de enero el Tribunal declaró No Ha Lugar la solicitud de auxilio de Jurisdicción. Se espera la determinación sobre la apelación.

Ley Núm. 90 de 15 de julio de 2014.

Esta ley enmendó el Inciso (K) del Artículo 2.030 de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", a los fines de dejar claro que los términos "asegurador", "entidad aseguradora", "planes de cuidado de salud" o cualquier referencia a otra entidad, plan o servicio de salud similar contenida en el Código de Seguros de Salud no incluirá a aquellas entidades cubiertas por el Artículo 1.070 del Código de Seguros, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, por entenderse excluidas de la aplicación del Código de Seguros. Estas entidades, según definidas por el Articulo 1.070 son:

> "[…] [L]a Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico creada a virtud de las secs. 862 et seq. del Titulo 3, ni del Proyecto de Fianzas Aceleradas, entidad creada mediante Orden de 28 de abril de 1988 dictada por el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico en el caso *Carlos Morales Feliciano, et al. v. Pedro Rossello Gonzalez, et al.*, Caso Civil Num. 79A (PG), y según cobijado en la Regla 220 del Ap. II del Titulo 34, ni de toda sociedad o asociación de socorros o auxilios mutuos de fines no pecuniarios fundada en Puerto Rico con anterioridad al 11 de abril de 1899, y que tenga actualmente establecido, mantenga y opere en Puerto Rico cualquier plan de servicios médico-quirúrgicos y servicios de hospitalización a sus socios de cuota sin fines pecuniarios […]"

Ley Núm. 192 de 20 de noviembre de 2014.

Se trata de la "Ley para el Cernimiento Compulsorio para Defectos Cardíacos Congénitos Críticos Mediante la Oximetría de Pulso". Esta ley define defectos cardíacos congénitos críticos y oximetría de pulso, establece para todos los bebés recién nacidos, el cernimiento mandatorio de esta condición en todas las instalaciones hospitalarias, entre las primeras 24 y 48 horas desde el nacimiento. El costo de esta prueba será responsabilidad de cada familia, ya sea a través de sus seguros médicos, de su propio pecunio, por pago directo o que el costo esté incluido dentro del pago de los servicios de maternidad del hospital donde nazca el infante. La implementación de esta ley, así como la promulgación de la reglamentación en virtud de la misma, es responsabilidad del Departamento de Salud de Puerto Rico.