



5 de agosto de 2020

Hon. Ángel Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud
Senado
San Juan, PR

Estimado Presidente y Miembros de la Comisión:

Agradecemos la oportunidad de expresarnos sobre el Proyecto de la Cámara 2583. El mismo propone enmendar los Artículos 30.020, 30.030, 30.040 y 30.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, y el Artículo 6 de la Ley 5-2014, según enmendada, conocida como “Ley para Establecer la Política Pública del ELA Relacionada con la Interpretación de las Disposiciones del Código de Seguros de Salud y Emitir Prohibiciones”, a los fines de agilizar el proceso de adjudicación y pago de las reclamaciones sometidas por los proveedores de servicios de salud a las aseguradoras; y para otros fines relacionados.

De acuerdo a la Exposición de Motivos, el Gobierno de Puerto Rico tiene la responsabilidad ineludible de garantizar el acceso a los servicios de salud y velar por el ofrecimiento eficiente de los mismos. El Gobierno reguló la relación asegurador y proveedor de servicios de salud mediante la Ley 150-2011, conocida como “Ley para el Pago Puntual de Reclamaciones a Proveedores de Servicios de Salud”. Dicha ley se incorporó a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para promover el pago puntual de las reclamaciones hechas por proveedores de salud a las compañías aseguradoras. Bajo las disposiciones de la antedicha ley, una aseguradora tiene un período de treinta (30) días a partir del recibo de la reclamación para realizar el pago al proveedor de salud, siempre y cuando la reclamación constituya una factura limpia (clean claim).

De acuerdo a la medida la experiencia, luego de la implementación de dicha ley, demuestra que el pago puntual que pretende no se satisface, ya que, constantemente, surgen controversias con relación al significado y contenido de lo que es una factura limpia.

Esta legislación tiene el propósito de definir, de forma estandarizada, el concepto de factura limpia, haciéndolo obligatorio y vinculante. A los fines de agilizar el pago de las aseguradoras a los proveedores de salud, se uniforma el término de treinta (30) días para el pago de la totalidad de la reclamación, tanto para las reclamaciones procesables para pago como para las reclamaciones no procesables para pago.

Por último, se establece la obligación ineludible de la aseguradora de proveer los medios necesarios y los procesos apropiados para que, bajo ninguna circunstancia, la revisión de utilización tarde en realizarse más de cuarenta y ocho (48) horas luego de provisto el servicio al paciente.

La Cámara de Comercio de Puerto Rico (en adelante "CCPR") es una entidad sin fines de lucro, que agrupa a más de 600 empresas además de asociaciones afiliadas. Es la portavoz de los negocios en Puerto Rico, representando a todas las actividades comerciales, industriales, profesionales y los que constituyen la base fundamental de la economía puertorriqueña. Nuestra misión es promover el fortalecimiento de la empresa privada y la integración multisectorial, para fomentar el desarrollo socioeconómico sostenible de Puerto Rico y una mejor calidad de vida. La CCPR representa al comercio y la industria, sea esta grande o pequeña, de todos los sectores de la isla, con la intención de fortalecer el desarrollo de nuestros constituyentes, proveyendo conocimientos, representatividad multisectorial, y protegiendo los valores y fundamentos de la libre empresa. Desde este punto de vista hemos evaluado la medida.

Esta medida reconoce que "clean claim" debe cumplir con los elementos requeridos por CMS, pero lo que hace es que uniforma el término de 30 días para el pago de la totalidad de la reclamación, tanto para las procesables como para las no procesables para pago, a partir de la fecha en que se recibe la reclamación.

Si bien puede ser una buena decisión definir claramente lo que es un "clean claim" hay que tomar en consideración a todas las partes en el proceso. En ese sentido nos parece que hay que hacer un balance entre las partes que esta medida no está considerando. Tenemos que evaluar términos que sean justos para todos, en este caso, entendemos que son demasiado estrictos para ambas partes poniendo en riesgo la estabilidad del sistema.

De la misma forma, el término ofrecidos para que 10 días después de haber recibido la notificación de la aseguradora, el proveedor responda a la misma, y su consecuencia resulta oneroso. Al igual que el término de 5 días para que una vez el proveedor someta la información o documentación requerida, el asegurador procese el pago.

Este es un asunto de suma importancia para trabajarlo a toda prisa sin traer a todas las partes a la mesa. Sugerimos que este proyecto sea evaluado en una sesión ordinaria para que se pueda establecer una política pública responsable y que cree un balance razonable que no afecte el sistema.

Por lo tanto, nos oponemos a la aprobación de esta medida. Quedamos a las órdenes de esta Honorable Comisión para discutir el asunto en mayor detalle.

Atentamente,



