



PUERTO RICO
Health Insurance
CONFERENCE 2023

**Updated Profile, Report & Recommendations
from the Office of the Insurance
Commissioner of Puerto Rico**

Lcdo. Alexander S. Adams-Vega
Comisionado de Seguros



Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Una institución reguladora de la industria de seguros en Puerto Rico de avanzada que se distinga por su **efectividad, eficiencia, integridad, excelencia y compromiso** en la atención a nuestros regulados y al público en general.

NUEVA MISIÓN







**TRABAJANDO POR LA DEFENSA
DE LOS DERECHOS DEL
CONSUMIDOR DE SEGUROS**



Denuncia la comisión de conductas que afecten sus derechos:
[investigaciones @ocs.pr.gov](mailto:investigaciones@ocs.pr.gov)

**PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS
DEL CONSUMIDOR**



[#camaristaenaccion](https://twitter.com/camaristaenaccion)

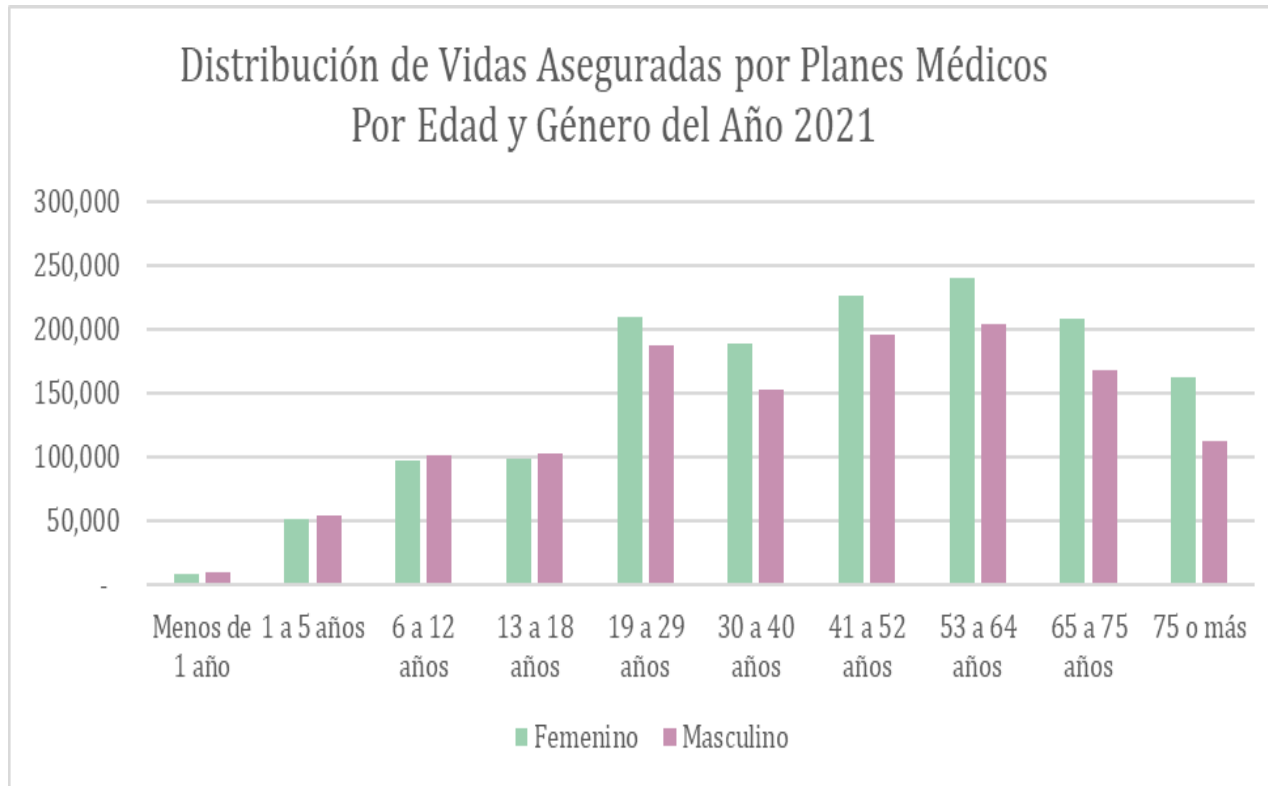
PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE PLANES MÉDICOS

DISTRIBUCIÓN DE VIDAS ASEGURADAS POR TIPO DE CUBIERTA MÉDICA

Plan Vital	1,257,171.00
Medicare Advantage	438,917.00
Planes Grupales Grandes Privados	385,451.00
Empleados Públicos del Gobierno	179,248.00
Planes Individuales Privados	172,350.00
Medicare Platino	155,009.00
Planes Grupales Pequeños Privados	84,169.00
Empleados Retirados del Gobierno	65,881.00
Empleados del Gobierno Federal	54,228.00
Medicare Suplementario	12,334.00
Total	2,804,758.00

- El **66%** de vidas aseguradas responde a alguna cubierta de seguro público que se nutre de fondos federales y/o estatales, como “Plan Vital” 45% (Medicaid) y planes Medicare Advantage, Medicare Platino y Medicare Suplementario.
- El **23%** de vidas aseguradas en planes médicos privados (17% planes grupales / 6% planes individuales).

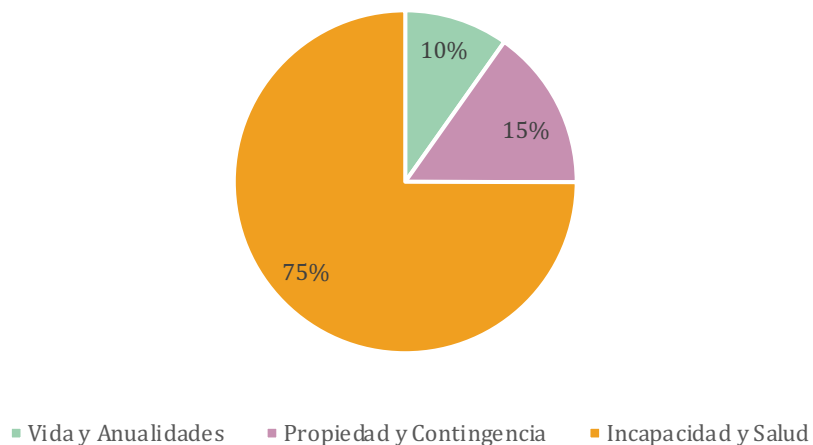
Distribución de vidas aseguradas por rangos de edad y por género



- Las personas **femeninas** componen el **54%** del total de vidas aseguradas y el género **masculino** el **46%** restante.
- Los rangos de edades de **41 - 52** y **53 - 64** años son los rangos que tienen mayor proporción de vidas aseguradas.

PRIMAS SUSCRITAS EN EL RAMO DE PLANES MÉDICOS 2021

Participación por Ramo de la Industria

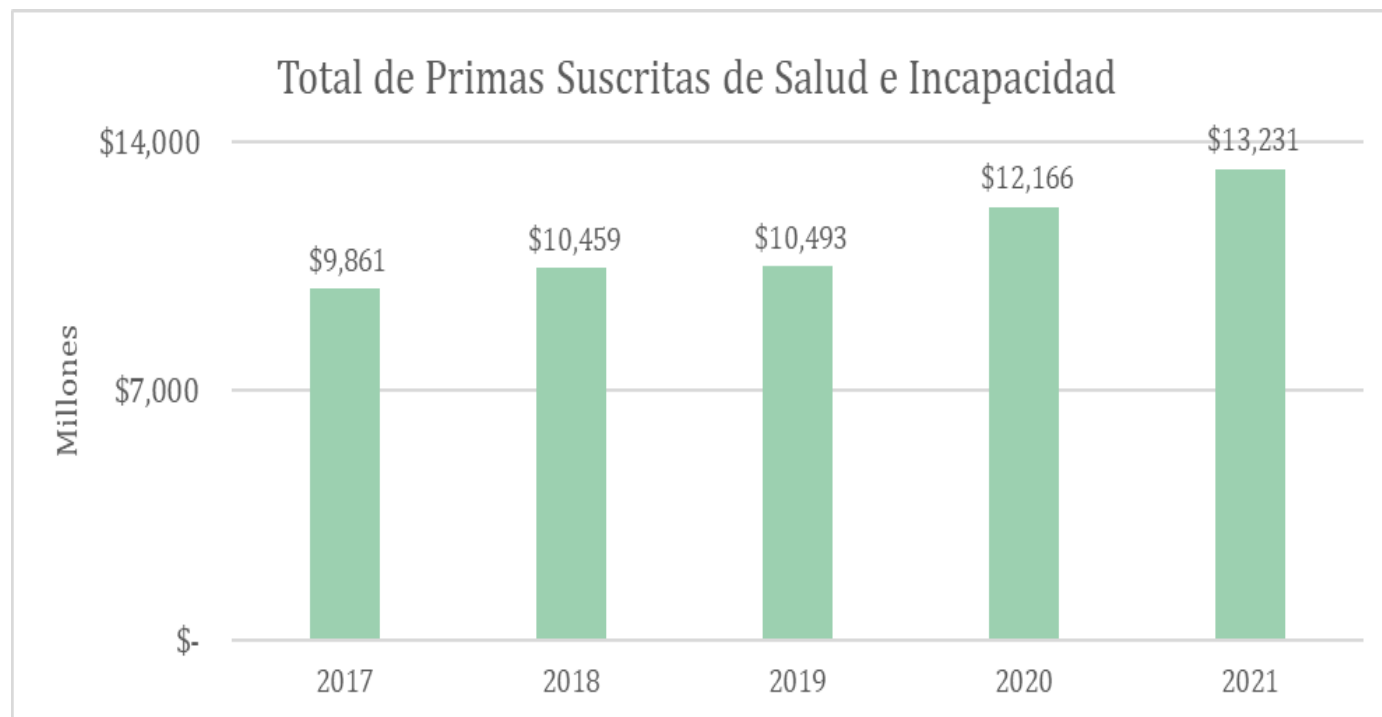


- El ramo de salud está liderado por Medicare Advantage con el **38%** de las primas suscritas, en **\$4,839,922,072**

DISTRIBUCIÓN DE LA PRIMA SUSCRITA POR LÍNEA DE NEGOCIOS EN SALUD AÑO 2021	
Medicare Advantage	\$ 4,839,922,072
Plan Vital	\$ 3,472,286,226
Medicare Platino	\$ 2,256,321,960
Planes Grupales Grandes Privados	\$ 738,881,635
Empleados Públicos del Gobierno	\$ 330,713,893
Planes Individuales Privados	\$ 301,520,865
Planes Grupales Pequeños Privados	\$ 237,472,869
Empleados del Gobierno Federal	\$ 205,345,769
Empleados Retirados del Gobierno	\$ 423,908,853
Medicare Suplementario	\$ 26,082,088
Total	\$ 12,832,456,231

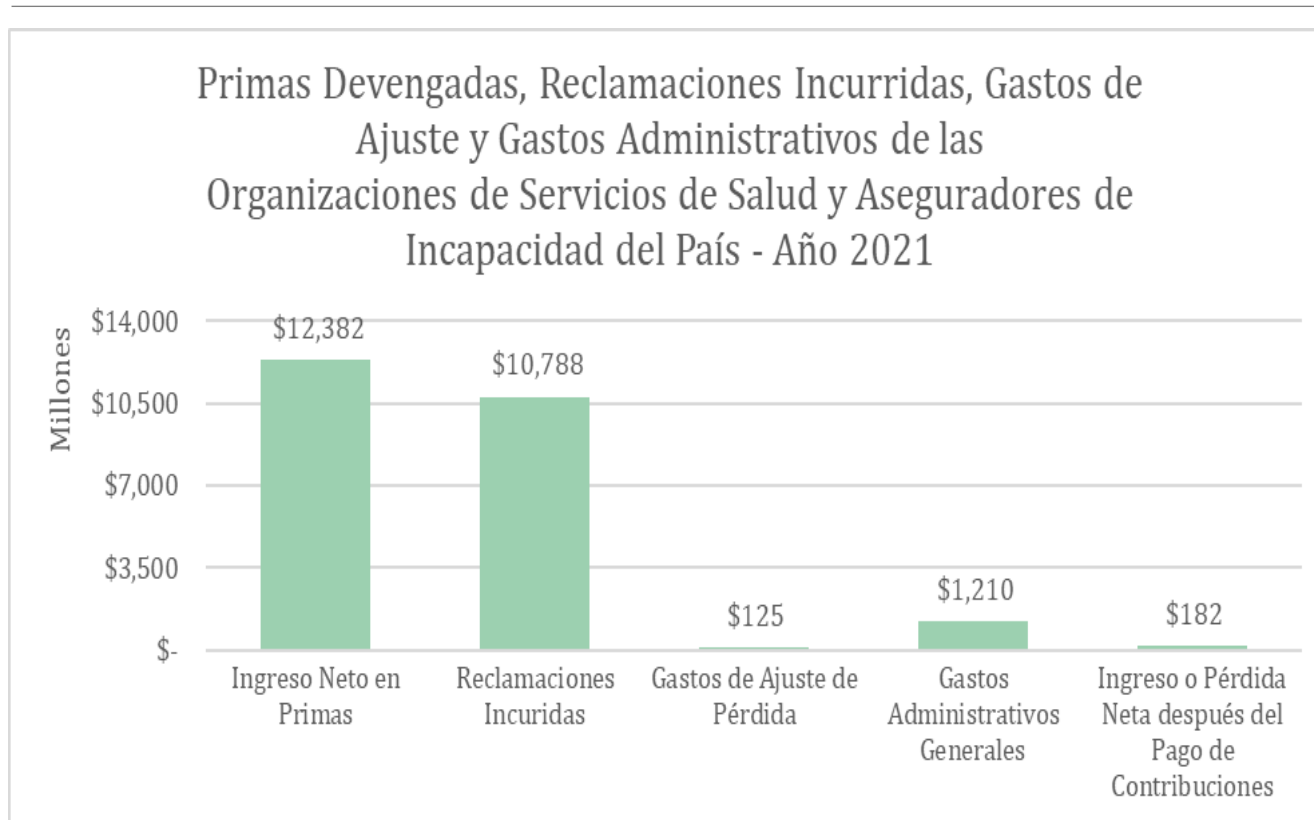
- El negocio de seguros se divide en tres ramos, de los cuales Salud e Incapacidad es el más grande con **75%** de las primas suscritas, con aproximadamente **\$13,000 millones** en el 2021.

Primas suscritas en el ramo de Planes médicos entre 2017-2021



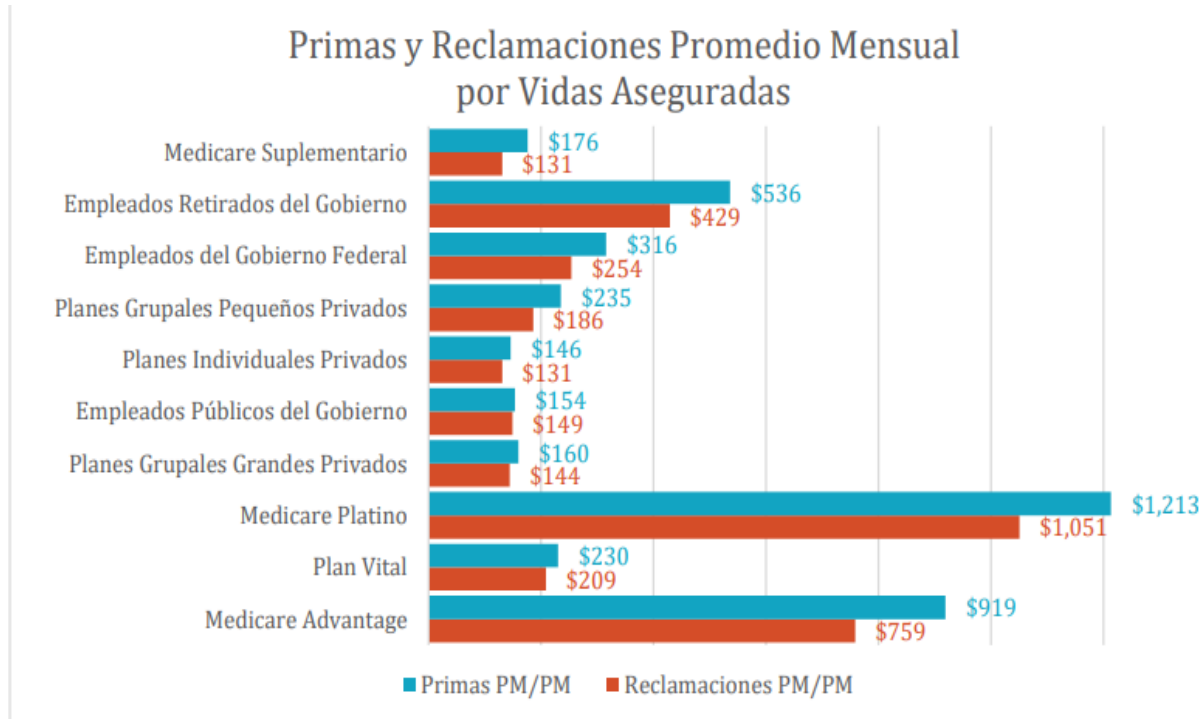
- Se observa un crecimiento sostenido en los últimos 5 años, con un alza de un **9%** en el 2021 relación con 2020.

Primas Devengadas, Reclamaciones Incurridas, Gastos de Ajuste y Gastos Administrativos



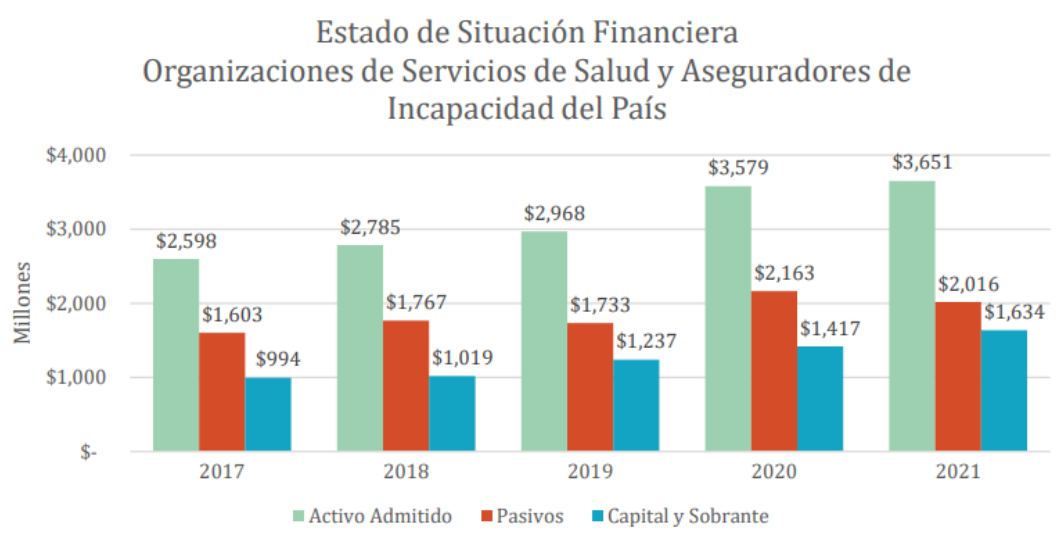
- Luego de aplicar los gastos operacionales, se reportó un ingreso operativo neto de **\$182 millones**.

Primas y reclamaciones promedio por miembro por mes (pm/pm)



- Al comparar las primas y reclamaciones promedio por miembro por mes (pm/pm) según la líneas de negocio, las primas por miembro por mes (pm/pm) más altas son las de Medicare Platino, Medicare Advantage y Empleados Retirados del Gobierno.

Situación financiera de las Organizaciones de Servicios de Salud y Aseguradores que proveen Seguros de Salud.



Índices	2021	2020	2019	2018	2017
Proporción de Pérdida Médica	86.5%	81.2%	90%	82.1%	85.5%
Margen de Beneficio	1.4%	2.0%	1.6%	.7%	2.0%

- El Activo Admitido se mantiene estable (2% por encima de 2020), mientras que el Capital y Sobrante igualmente se mantiene estable.
- La proporción de pérdida por gastos médicos (Medical Loss Ratio) fue de 86.5%, mientras que el Margen de Beneficio (Profit Margin Ratio) observado fue de 1.4%.



METAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Creación de Comité de Salud

El 9 de abril de 2022, se creó el Comité de Salud compuesto por un grupo multisectorial de la salud, en busca de soluciones que ayuden a mejorar el acceso a servicios de salud y retención de médicos y profesionales de la salud en la Isla.

Objetivos:

Uniformar y lograr eficiencia en la reglamentación de seguros de salud, en particular con la tarificación y contratación.

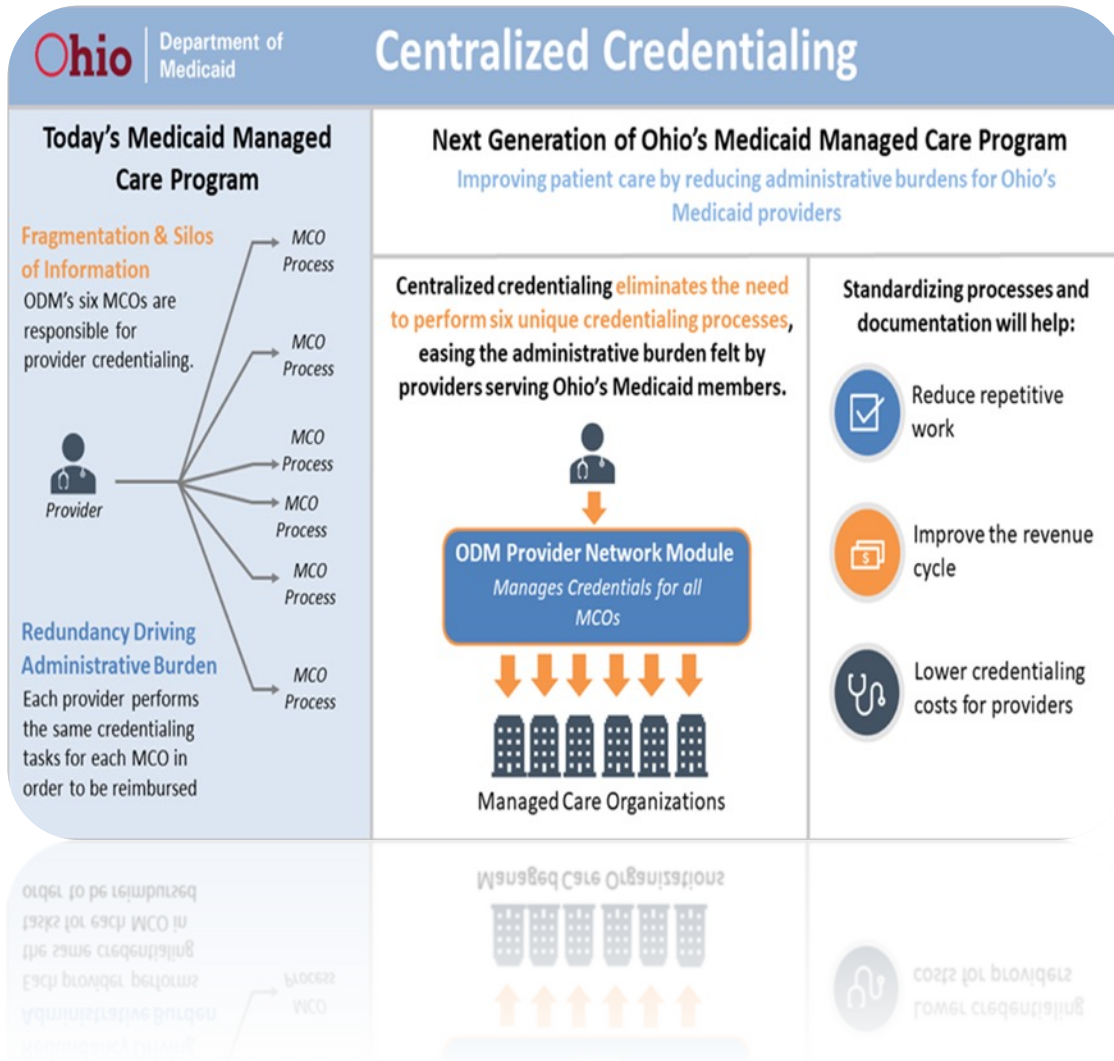
Promover mayor acceso y prestación de servicios de salud de calidad.

METAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Centralización de Proceso de Verificación de Credenciales

Beneficios esperados de este enfoque centralizado de verificación de credenciales incluyen:

- ✓ Agilizar el periodo para completar el proceso de credencialización y re-credencialización.
- ✓ Mayor eficiencia en el proceso de credencialización, ahorrando tiempo y reduciendo burocracia.
- ✓ Eliminar la duplicidad de documentación requerida por múltiples aseguradores.
- ✓ Uniformar la documentación requerida.



Credenciales, OCS 11

SEGMENTS CREDENTIALING STUDY

MEDICAID	MEDICARE	COMMERCIAL
• Medicaid certificate provider's checklist • VITAL Network Insurance companies' requirements • CMS requirements- Triple S, MMM, Plan de Salud Menonita, First Medical • Medicaid Program- Portal de Inscripción para Proveedores • ASES credentialing terms for insurance companies	• Medicare highest standards • Medicaid vs Medicare highest standards • Medicare certificate requirements for providers • Insurance companies credentialing applications- MMM, Humana, MCS, and Triple S	• Commercial credentialing applications from each of the insurance companies- Triple S, Humana, MCS, First Medical, Mapfre and Plan de Salud Menonita • Medicare Advantage credentialing applications from each of the insurance companies.

GOBIERNO DE PUERTO RICO

METAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

CENTRALIZACIÓN DE PROCESO DE VERIFICACIÓN DE CREDENCIALES

PROYECTO DE LA CÁMARA 1459

Se ordena al Secretario del Departamento de Salud, en coordinación con el Comisionado de Seguros, desarrollar formularios estandarizados para la acreditación y re-acreditación de proveedores que ofrecen servicios a los beneficiarios del Plan Vital y planes médicos privados.

METAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

FORMULARIO UNIFORME DE CREDENCIALIZACIÓN Y RE-CREDENCIALIZACIÓN

 Credenciales, OCS COMMON CREDENTIALING DOCUMENTS AMONG MEDICAID/MEDICARE PLATINO AND COMMERCIAL				
Credentialing Documents	PROFILE	Digitized Documentation	CMS Mandatory Data Fields for Insurance Companies	Directory Mandatory Fields
All Covered Entities	Provider's Profile: NPI, EIN, Type, Specialty, Legal Name, Contact Information(Previous and Current Registered, if Apply), Legal Name	Entity Type, LLC, Non- Profit, Merchant Registry DEA Certification, Effective Date and Expiration Date Medicaid/Medicare Certificate's Effective and Expiration Date Good Standing Public Responsibility Policy, W-9, if apply	Hospital Privileges, NPI Update, Practice Associations, Affiliations, Multiple billing NPI	ALL
All Covered Entities	Social Security Number and License Number and Effective and Expiration Date- Billing Physical and Postal Address	ASSMCA Certificate, license number, emission state, board, y Effective date, expiration date	Switching Practices, Practices more than 5 miles away	ALL
All Covered Entities	Curriculum Vitae, Continue Education Certificate/ School of Medicine Diploma Certifications- Effective Date and Expiration Date	Certification or Re-Certification from La Junta de Licenciamiento	Plan acceptance, contact information, New Patient Acceptance, Office Hours per Practice and Facilities	ALL
All Covered Entities	Specialties, certification type, effective date and expiration date, Affiliations and Associations	Law 330- Certificado de Buena Conducta Malpractice policy copy, number, and limits- Endosos Individuales	Pratice closed, retirement, Death, Sucession, Practice Transfer, Affilations, Colegio de Cirujanos Médicos Acceptance	ALL

15

METAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

NEGOCIACIÓN COLECTIVA DE TARIFAS DE PROVEEDORES

- La Oficina del Comisionado de Seguros trabaja en establecer un marco legal funcional de negociación colectiva entre aseguradores, organizaciones de servicios de salud y proveedores de servicios de salud.
- Se encomendó un estudio económico del mercado en cuanto a la oferta y distribución de los proveedores de salud activos en Puerto Rico. La medición de concentración de mercado se realizó utilizando el índice Herfindahl-Hirshman (IHH).
- El mecanismo de negociación colectiva persigue establecer un **trato justo** en la contratación, permitiendo a los proveedores agruparse en clases para negociar las tarifas de los honorarios por sus servicios en el sector de planes médicos privados.



VENTAJAS DEL P. DE LA C. 1641:

- Permite a los proveedores de servicios de salud a negociar sus tarifas y contratos con los planes médicos con representación y trato justo.
- Reconoce el derecho de la clase médica a agruparse por especialidad para negociar colectivamente las tarifas.



METAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

NEGOCIACIÓN COLECTIVA DE TARIFAS DE PROVEEDORES

Supresión de segmentación por áreas geográficas del Artículo 31.030:

Se considerará a Puerto Rico como una sola área geográfica, eliminándose la segmentación de las once (11) áreas geográficas dispuestas actualmente.

Aumento porcentual a un 40% de los grupos de negociación autorizados por servicio o especialidad del Artículo 31.030:

El aumento de 20% a 40% por ciento propenderá a un escenario más realista y equitativo en que el poder de negociación de las partes sea uno realmente balanceado.



METAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PAGO A PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD

- Monitoreo mensual de pago de reclamaciones por servicios prestados por proveedores de salud.
- Reducción del “aging claims” de reclamaciones procesables para pago en exceso de 30 días.
- **Auditoria Especial** – auditoria de la totalidad de las reclamaciones recibidas por servicios prestados por proveedores de servicios de salud, y que estén pendientes de pago (“open inventory”) en línea comercial, Medicare Advantage y Plan Vital.



Se logró recuperar el pago de **\$226M** en reclamaciones por servicios prestados como resulta de las auditorias.

RESUMEN DE LA AGENDA DE LA OCS:

-  Reducir las barreras que los proveedores de la salud encuentran en su día-a-día en relación con los pagos por sus servicios, capacidad de negociación con las aseguradoras, credencialización y otros.
-  Desarrollar iniciativas que promuevan la permanencia y mayor acceso a médicos en Puerto Rico.
-  Facilitar que los pacientes logren mayor acceso a servicios para atender sus necesidades de salud.
-  Promover el estricto cumplimiento de las aseguradoras con los reglamentos y procesos establecidos.

