



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

4 de marzo de 2008

CARTA CIRCULAR NÚM.: 2008-1790-PP

A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y A TODOS LOS ASEGURADORES DE INCAPACIDAD QUE SUSCRIBEN EN PUERTO RICO PLANES DE CUIDADO DE SALUD

ACLARACIONES A LA CARTA NORMATIVA NÚM. 2007-85-PP SOBRE DIVULGACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE POLÍTICA DE PAGO PARA LAS RECLAMACIONES DE PROVEEDORES PARTICIPANTES POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS

Estimados señoras y señores:

 La Ley Núm. 104 del 19 de julio de 2002, implantó la "Ley para Pago Puntual de Reclamaciones a Proveedores de Servicios de Salud", adicionando el Capítulo 30 al Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A., sección 3001 et seq. Dicha ley tiene el propósito de fijar términos a los aseguradores y a las organizaciones de servicios de salud para el pago de reclamaciones por servicios prestados por sus proveedores participantes, y de regular el procedimiento y exclusiones aplicables, entre otros extremos.

La Regla Núm. LXXIII del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, promulgada posteriormente por la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS), estableció las normas necesarias para asegurar y regular el pago puntual de Reclamaciones de Proveedores Participantes. Tanto la Ley 104 como la Regla LXXIII, antes citadas, procuran garantizar mejores servicios de salud al ciudadano consumidor.

Desde entonces, la OCS ha emitido varias Cartas Normativas y Circulares con el fin de notificar la interpretación de la OCS a ciertas disposiciones del Capítulo 30 del Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamento, y establecer los procedimientos para dar cumplimiento fiel a las mismas.¹

¹ Carta Circular Núm. C-L-12-1669-2002, Carta Circular Núm. C-E-1-1673-2003, Carta Normativa N-E-3-51-2004, Carta Circular Núm. C-I-12-1723-2004, Carta Normativa Núm. N-PP-3-73-2006, Carta Normativa Núm. 2007-85-PP y Carta Circular Núm. 2007-1787-PP.

Específicamente, el 21 de diciembre de 2007, la OCS emitió la Carta Normativa Núm. 2007-85-PP, con el propósito principal de requerir a todos los aseguradores que suscriben seguros de salud y a todas las organizaciones de servicios de salud la presentación de un Informe a la OCS, al 31 de enero de cada año, sobre todas las enmiendas realizadas a sus políticas de pago a proveedores, durante el año anterior a la presentación del Informe. Lo anterior con el propósito de mantener un registro actualizado de las políticas de pago vigentes para cada asegurador y organización de servicios de salud, autorizado a suscribir seguros de salud o planes de cuidado de salud en Puerto Rico.

A su vez, en dicha Carta Normativa, la OCS requirió a estas instituciones presentar a la OCS, dentro del periodo de 60 días que dispone el Artículo 6 de la Regla LXXXIII, copia de la notificación dirigida a los proveedores participantes, cada vez que enmienden sus políticas de pago por necesidad o por requisito de ley estatal o federal.

A los fines de aclarar dudas e interrogantes presentadas ante la OCS por algunos componentes de la industria de seguros con respecto a la referida Carta Normativa, emitimos la presente Carta Circular.



La fecha establecida para la presentación del referido informe, 31 de enero de cada año, tiene como único propósito establecer una fecha cierta para el sometimiento de la información requerida en la Carta Normativa, la cual es inequívocamente necesaria para nuestro proceso de monitoreo y fiscalización de la industria de seguros de salud en su cumplimiento con las disposiciones del Código de Seguros y su Reglamento en cuanto al Pago Puntual a Proveedores. En esta medida, el requerimiento de la OCS no debe interpretarse como una enmienda a la Regla LXXIII, *supra*, si no como un requerimiento de los contemplados bajo el Artículo 2.030 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 203, y la Regla 1 A del Reglamento de dicho cuerpo de ley.

Por su parte, el Artículo 6 de la Regla LXXXIII, *supra*, contempla que en el caso en que un asegurador u organización de servicios de salud venga obligado a enmendar su procedimiento de política de pago por necesidad o disposición de ley estatal o federal, se notifique dicha enmienda a los proveedores participantes, dentro de un término no menor de sesenta (60) días de antelación a su fecha de efectividad. Con el fin de constatar que tal requerimiento de ley se cumplió adecuadamente, la Carta Normativa 2007-85-PP requiere a todos los aseguradores que suscriben seguros de salud en Puerto Rico y a las organizaciones de servicios de salud que notifiquen a la OCS, dentro del mismo periodo de 60 días, copia de las enmiendas a sus políticas de pago a proveedores. Aunque tal sometimiento no requiere presentar a la OCS evidencia de que la enmienda propuesta se notificó a todos los proveedores participantes, dicha información deberá obrar en los archivos internos del asegurador y de la organización de servicios de salud, y estar accesible a la OCS para su revisión. Dicha información

deberá incluir evidencia fehaciente de que se envió la notificación de enmienda a todos los proveedores participantes.

Por tanto, la fecha establecida para la divulgación de dicha política a la OCS, o sea, el 31 de enero de cada año, no se afecta si un asegurador u organización de servicios de salud crea o modifica su procedimiento de política de pago a mitad de año. El asegurador u organización de servicios de salud que enmiende o modifique su procedimiento de política de pago, viene obligado a cumplir con el requisito establecido en el Artículo 6 de la Regla LXXXIII del Código de Seguros de Puerto Rico, antes mencionado, y con lo requerido en la Carta Normativa 2007-85-PP.

Por último, en cuanto al requerimiento establecido en la Carta Normativa a los efectos de que se envíe a la OCS, junto con el Informe correspondiente al 31 de enero de 2008, copia de la política de pago a proveedores de todo asegurador y organización de seguros de salud desde la implantación de la ley hasta el presente, aclaramos que junto con dicho Informe sólo se deberá incluir copia de la política de pago aplicable a los años 2005 a 2007.

Además, para viabilizar el cumplimiento con este requerimiento, la OCS está concediéndole a todos los aseguradores y a las organizaciones de servicios de salud, treinta (30) días adicionales, contados a partir de la fecha de esta carta, para someter la documentación e informes solicitados.

Aclaramos que la información requerida bajo la Carta Normativa Núm. 2007-85 PP, será utilizada por la OCS exclusivamente para propósitos de regulación, y la misma estará sujeta a inspección pública, en la medida en que dicha inspección no afecte la sana competencia entre nuestros regulados.

Se requiere a todos los aseguradores de incapacidad que suscriban seguros de salud y a todas las organizaciones de servicios de salud que suscriban planes de cuidado de salud en Puerto Rico, que tomen conocimiento del contenido de esta Carta Circular y cumplan estrictamente con lo aquí dispuesto.

Cordialmente,


Dorelisse Juarbe Jiménez
Comisionada de Seguros

Autorizada por la Comisión Estatal de Elecciones
Número de Radicación: CEE-SA-08-5749