



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

21 de diciembre de 2007

CARTA NORMATIVA NÚM.: 2007-85-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

DIVULGACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DE POLITICA DE PAGO PARA LAS RECLAMACIONES DE PROVEEDORES PARTICIPANTES POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS

Estimados señoras y señores:

DO
Como es de su conocimiento, 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. Por tanto, es nuestra responsabilidad regular eficazmente el cumplimiento con sus disposiciones, dentro de un esquema responsable de facturación, procesamiento y pago para sus proveedores, en el cual puedan colaborar todos sus integrantes.

Entendemos que los requisitos de notificación y divulgación contenidos en la Regla LXXIII ya referida, aseguran el propósito legislativo de la Ley 104 del 19 de julio de 2002, antes citada. La divulgación transparente y puntual de la Política de Pago establecida para la evaluación y adjudicación de los pagos de los servicios brindados

por los proveedores de servicio es pues imperativa para cumplir el objetivo de la ley, particularmente a tenor con lo dispuesto por el Artículo 3, secciones 4 y 6 de la Regla XLIII.

Como es de su conocimiento, el Artículo 3, sección 4 - Anejos de la Regla Núm. LXXIII dispone, entre otras cosas, lo siguiente:

“el Asegurador u Organización de Servicios de Salud deberá notificar por escrito a todos los Proveedores Participantes afectados a los efectos de que dichos anejos adicionales son necesarios. La notificación identificará específicamente los anejos requeridos y deberá ser recibida por el Proveedor Participante por lo menos sesenta (60) días calendario antes de que se requiera dicho anejo como requisito para que una Reclamación sea procesable para pago”.

También, el Artículo 6 de la Regla Núm. LXXIII sobre Divulgación de los Procedimientos para la Tramitación de Reclamaciones, entre otras cosas, dispone:

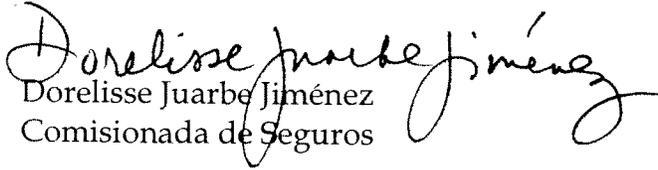
“Un Asegurador u Organización de Servicios de salud deberá notificar cualquier cambio de dirección o cambio en la delegación en las funciones de pago en Reclamaciones enviando por correo una notificación escrita a cada Proveedor Participante con quien tenga contrato, con no menos de sesenta (60) días calendario de anticipación, con cualquier cambio de dirección para la presentación de Reclamaciones, o de cualquier cambio en la delegación de las funciones de pago de Reclamaciones”.

A tenor con lo dispuesto en dichos Artículos. y con el propósito de mantener un control más efectivo sobre la redacción y aplicación de las Políticas y Procesos Administrativos Internos, relacionados con el manejo y evaluación de las reclamaciones de los Proveedores de Servicios de Salud, toda Organización de Servicios de Salud y Aseguradores de Incapacidad que suscriban Planes de Cuidado de Salud en Puerto Rico, deberá divulgar a los Proveedores Participantes, la Política de Pago establecida para la evaluación y adjudicación de los pagos de los servicios brindados a sus asegurados. Esta notificación deberá hacerse en o antes del 31 de enero de 2008 y subsiguientemente en dicha fecha, anualmente.

Con el propósito de actualizar nuestros expedientes, solicitamos, además, que dentro del término establecido anteriormente, toda Organización de Servicio de Salud y Aseguradores de Incapacidad que suscriban planes de cuidado de salud en Puerto Rico, nos provea copia de dicha Política de Pago, según establecida para la evaluación y adjudicación de los pagos de los servicios de salud, ofrecidos por los Proveedores Participantes.

Se requiere a todas las Organizaciones de Servicios de Salud y a todos los Aseguradores de Incapacidad que suscriban Planes de Cuidado de Salud en Puerto Rico, que tomen conocimiento del contenido de esta Carta Normativa y cumplan estrictamente con lo aquí dispuesto.

Cordialmente,


Dorelisse Juarbe Jiménez
Comisionada de Seguros