

**GOBIERNO DE PUERTO RICO  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS  
LISTA DE COTEJO  
PLANES MÉDICOS**

COMPañÍA: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE FORMULARIO: \_\_\_\_\_

REGULACIÓN	REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo
<b>CONTRATOS INDIVIDUALES</b>		
Capítulo 16 del Código de Seguros de Puerto Rico	§ 16.020(2)	En su estilo, orden y apariencia global, la póliza no deberá destacar con indebida prominencia ninguna porción del texto, y toda parte impresa del texto de la póliza y de cualesquiera endosos o documentos adjuntos deberá estar claramente impresa en tipo delgado de un estilo de uso general, el tamaño del cual deberá ser uniforme y no menor de diez puntos, con minúsculas sin espaciar de una longitud alfabética no menor de ciento veinte puntos
	§ 16.020(3)	Las excepciones y reducciones de indemnización se harán constar en la póliza, y las que no sean las contenidas en las secs. 1605 a 1628 de este título, ambas inclusive, deberán aparecer impresas, a opción del asegurador, bien incluidas con la disposición sobre beneficios a la cual se apliquen, o con títulos apropiados, tales como "Excepciones", o "Excepciones y Reducciones", excepto que si una excepción o reducción se aplicase específicamente a un beneficio en particular de la póliza, se deberá incluir una declaración de tal excepción o reducción con la disposición sobre beneficio a que se aplique.
	§ 16.020(4)	Cada uno de dichos modelos, incluyendo aditamentos y endosos, deberá estar identificado por un número en la esquina inferior izquierda de la primera página.
	§ 16.040	Excepto como se dispone en la sec. 1113 de este título, toda póliza otorgada o expedida para entrega a cualquier persona en Puerto Rico deberá contener las cláusulas especificadas en las secs. 1605 a 1623 de este título; ambas inclusive, en las palabras en que las mismas aparecen; excepto que el asegurador podrá, a su opción, sustituir una o más de dichas cláusulas por cláusulas correspondientes de distinta fraseología, aprobadas por el Comisionado y en ningún caso menos favorables al asegurado o al beneficiario. Cada una de dichas cláusulas deberá estar precedida del título aplicable indicado, o, a opción del asegurador, del título o subtítulo individual o de grupo apropiado que apruebe el Comisionado.
	§ 16.050	Cláusula Contrato Único, cambios

REGULACIÓN	REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo	
Capítulo 16 del Código de Seguros de Puerto Rico	§ 16.060	Cláusula Límite de tiempo para ciertas defensas.	
	§ 16.070	Cláusula Período de Gracia.	
	§ 16.080	Cláusula Reinstalación.	
	§ 16.090	Cláusula Aviso de Reclamación.	
	§ 16.100	Cláusula Modelos para Reclamaciones.	
	§ 16.110	Cláusula Pruebas de Pérdidas.	
	§ 16.120	Cláusula Tiempo para Pago de Reclamaciones.	
	§ 16.130	Cláusula Pago de Reclamaciones.	
	§ 16.140	Cláusula Exámenes Físicos y Autopsia.	
	§ 16.150	Cláusula Acciones Civiles.	
	§ 16.160	Cláusula Cambio de Beneficiario.	
	§ 16.170	Cláusula Seguro con otros Aseguradores (a bases de prestación de servicios o de gastos incurridos)	
	§ 16.180	Cláusula Seguro con otros Aseguradores	
	§ 16.190	Cláusula Relación de los Ingresos con el Seguro	
	§ 16.200	Excepto como se dispone en la sec. 1113 de este título, ninguna póliza otorgada o expedida para entrega a cualquier persona en Puerto Rico podrá contener disposiciones respecto de los asuntos expresados en las secs. 1618 a 1628 de este título, ambas inclusives, a menos que tales disposiciones aparezcan en las palabras con que las mismas figuran en la sección aplicable; excepto que, el asegurador podrá, a su opción, usar en lugar de cualquiera de tales disposiciones, una disposición correspondiente de distinta fraseología que apruebe el Comisionado y que en ningún respecto sea menos favorable al asegurado o al beneficiario. Tal disposición contenida en la póliza deberá estar precedida individualmente del título apropiado, o, a opción del asegurador, del título o subtítulo individual o de grupo apropiado que apruebe el Comisionado.	
	§ 16.210	Cláusula Cambio de Ocupación (opcional)	

REGULACIÓN	REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo	
Capítulo 16 del Código de Seguros de Puerto Rico	§ 16.220	Cláusula Edad Falsamente Expresada (opcional)	
	§ 16.230	Cláusula Otros Seguros con el Asegurador (opcional)	
	§ 16.240	Cláusula Prima Insoluta (opcional)	
	§ 16.250	Cláusula Cancelación (opcional)	
	§ 16.260	Cláusula Concordancia con Estatutos Estatales (opcional)	
	§ 16.270	Cláusula Ocupación Ilegal (opcional)	
	§ 16.280	Cláusula Bebidas Embriagantes y Narcóticos (opcional)	
	§ 16.290	Las cláusulas a que se contraen las secs. 1605 a 1628 de este título, ambas inclusives, o cualesquiera cláusulas correspondientes que se utilicen en su lugar, de acuerdo con dichas secciones, se imprimirán en el orden consecutivo en que aparezcan dichas cláusulas en las referidas secciones, o, a opción del asegurador, cualquiera de dichas cláusulas podrá aparecer como una unidad en cualquier parte de la póliza, con otras disposiciones con las cuales lógicamente se relacione, siempre que la póliza resultante no sea total o parcialmente ininteligible, incierta, ambigua, abstrusa o tienda a engañar a la persona a quien se ofrezca, entregue o expida la póliza.	
§ 16.300	Propiedad de Tercera Persona		
Capítulo 16 del Código de Seguros de Puerto Rico	§ 16.310	Requisitos de Otras Jurisdicciones	
	§ 16.320	Límite de Edad	
	§ 16.330	Cláusula Seguro de Gastos de Familia por Incapacidad	
	§ 16.340	Deguro de Incapacidad con arreglo a Plan de Franquicia	
	§ 16.350	Cláusula Incontestabilidad después de Reinstalación (opcional)	
	§ 16.360	Fecha de Vigencia de la cláusula uniforme y otros artículos-Período de dos años.	
Capítulo 11 del Código de Seguros de Puerto Rico	§ 11.140(2)	Versión en español de la póliza individual y otros formularios adheridos a la misma.	

REGULACIÓN		REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo
Carta Normativa N-AV-3-107-99 del 6 de abril de 1999		Traducciones de póliza y de formularios - La Certificación de Traducción oficial de esta Oficina se encuentra en la mencionada carta circular. La misma debe ser presentada firmada.	
<b>CONTRATOS GRUPALES</b>			
Capítulo 17 del Código de Seguros de Puerto Rico	§ 17.010(3)	Ninguna póliza de seguro colectivo de incapacidad será emitida para entrega en Puerto Rico a menos que esté en conformidad con una de las descripciones contenidas en la sec. 1401 del Código de Seguros de Puerto Rico.	
	§ 17.020	Ninguna póliza de seguro colectivo y general de incapacidad deberá ser emitida para entrega en Puerto Rico a menos que contenga en sustancia las disposiciones de las secs. 1703 a 1708 de este título inclusives, o disposiciones que en opinión del Comisionado sean más favorables para las personas aseguradas o por lo menos que sean igualmente favorables para las personas aseguradas y más favorables para el tenedor de la póliza; Disponiéndose, sin embargo, que las disposiciones de las secs. 1706 y 1707 de este título no se aplicarán a pólizas emitidas a favor de un acreedor para asegurar deudores de incapacidad, y que las disposiciones uniformes requeridas para la póliza de incapacidad individual no se aplicarán a las pólizas de seguro de incapacidad de grupo. Disponiéndose, que las secs. 1609, 1610 y 1613 de este título, aplicarán a contratos complementarios a seguros de vida, contratos de seguro dotal o de rentas anuales.	
	§ 17.030	Cláusula Período de Gracia	
Capítulo 17 del Código de Seguros de Puerto Rico	§ 17.040	Cláusula Límite de tiempo para ciertas defensas.	
	§ 17.050	Cláusula Evidencia de Asegurabilidad: La póliza podrá contener una disposición estableciendo las condiciones, <u>si alguna</u> , bajo las cuales el asegurador se reserva el derecho de requerir de una persona elegible para seguro que presente evidencia de asegurabilidad individual satisfactoria para el asegurador.	
	§ 17.060	Cláusula Expedición de certificados.	
	§ 17.070	Cláusula de conversión. Esta sección sólo aplicará a pólizas de grupo o colectivo que provean beneficios médicos, quirúrgicos u hospitalarios, o cualquier combinación de estos beneficios.	
<b>REQUISITOS A ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD</b>			

REGULACIÓN		REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo
Capítulo 19 del Código de Seguros de Puerto Rico	§ 19.080(1)(a)	Cada suscriptor tiene derecho a una evidencia de cubierta.	
	§ 19.080(1)(c)	La evidencia de cubierta contendrá:	
		i. Disposiciones que no sean inciertas, injustas, discriminatorias, engañosas, desleales, o que conduzcan a falsas representaciones.	
	§ 19.080(1)(c)	ii. Una relación completa del contrato, o un resumen si se trata de un certificado de:	
		(A) Los servicios de cuidado de salud, el seguro y otros beneficios, si algunos, a los cuales el suscriptor tenga derecho bajo un plan de cuidado de salud.	
		(B) Cualquier limitación sobre los servicios, clases de servicios, beneficios o clases de beneficios, a ofrecerse, incluyendo cualquier deducible o co-pagos.	
		(C) Dónde y en qué forma existe la información disponible sobre como obtener los servicios.	
	§ 19.080(1)(c)	(D) Con relación a los contratos individuales, el costo si alguno, que viene obligado a pagar el suscriptor por los servicios de cuidado de salud y los beneficios por indemnización o servicios. Con relación a los certificados de planes de grupo una indicación de si el plan es contributivo o no contributivo; y	
		(E) Una descripción clara y sencilla del método utilizado por la organización de servicios de salud para las querellas de los suscriptores.	
	§ 19.080(2)(a)	Toda organización de servicios de salud deberá inscribir ante el Comisionado antes de aplicarlas en Puerto Rico, las tarifas a ser utilizadas con cualquier plan de cuidado de salud.	
§ 19.080(2)(b)	Dichas tarifas deberán ser establecidas de acuerdo con los principios actuariales para varias categorías de suscriptores; Disponiéndose que los cargos aplicables a un suscriptor no se determinarán individualmente basándose en la condición de salud.		
	Las tarifas no serán excesivas, inadecuadas o discriminatorias.		
	Una certificación, por un actuario cualificado, sobre la adecuación de las tarifas, basadas en asunción razonable, deberá de acompañar la radicación de las tarifas junto con la información adecuada en apoyo de la petición.		

REGULACIÓN	REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo	
Capítulo 19 del Código de Seguros de Puerto Rico	§ 19.120(1)(a)	Toda organización de servicios de salud deberá establecer y mantener un sistema de querellas aprobado por el Comisionado previa consulta con el Secretario de Salud que provea procedimientos adecuados y razonables para la pronta resolución de querellas escritas incoadas por cualquier suscriptor o proveedor y que estén relacionadas con las disposiciones del plan de cuidado de salud.	
	§ 19.120(1)(a)	Dichos procedimientos deberán contemplar por lo menos para la resolución de asuntos tales como reclamaciones de reembolsos, cancelación, no renovación o denegación de un plan de cuidado de salud o de algún beneficio bajo el mismo, y querellas en cuanto a la calidad de los servicios de cuidado de salud que ofrecen los proveedores o la propia organización.	
	§ 19.150(1)	Ninguna organización de servicios de salud o su representante podrá usar o permitir el uso de anuncios inciertos o engañosos, solicitudes que sean inciertas o engañosas o cualquier formulario de evidencia de cubierta que sea engañosa. Para propósitos de este capítulo:  (A) Una declaración o artículo informativo puede ser considerada como incierta si la misma no corresponde a hechos que son o pueden ser significativos para el suscriptor o persona que interese acogerse a un plan de servicios de cuidado de salud.	
Capítulo 19 del Código de	§ 19.150(1)	(B) Una declaración o artículo informativo se considerará incierta si en el contexto total en donde se hace dicha declaración o artículo puede ser entendido por una persona que no posea conocimiento especial sobre planes de salud como que indica cualquier beneficio o ventaja, o la ausencia de cualquier exclusión, limitación o desventaja que pueda ser significativo para un suscriptor o persona que esté considerando suscribirse en un plan, cuando de hecho no existe la ausencia de limitaciones, exclusiones o desventajas.	
	§ 19.150(1)	(C) La evidencia de cubierta se considerará como engañosa si en su totalidad, y tomando en consideración la tipografía y el formato, así como el lenguaje, le hace creer a una persona, que no posea conocimiento especializado sobre planes y evidencia de cubierta, que tiene beneficios, servicios, cargos u otras ventajas los cuales no surgen de la evidencia de cubierta o los cuales no son accesibles regularmente para los suscriptores bajo el plan de cuidado de salud que emite dicha evidencia de cubierta.	

REGULACIÓN		REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo
Capítulo 19 del Código de Seguros de Puerto Rico	§ 19.150(3)	No se podrá cancelar, modificar o renovar la evidencia de cubierta a un suscriptor excepto por la falta de pago de las tarifas para la cubierta, o por otras razones que determine el Comisionado, entendiéndose que existirá un período de gracia de treinta (30) días para realizar el pago.	
	§ 19.150(4)	Ninguna organización de servicios de salud puede usar en su nombre, contrato o literatura ninguna de las palabras "seguro", "contingencia", "garantía", "mutua" o cualquier otra palabra descriptiva de seguro, contingencia o negocio de garantía o engañosamente similar al nombre o descripción de cualquier corporación de seguros o garantía que haga negocios en Puerto Rico.	
	§ 19.150(6)	Ninguna póliza de seguros de servicios de salud, ni ningún plan de cuidado de salud que ofrezca cubierta para los hijos en una unidad familiar, podrá excluir hijos de crianza de dicha unidad familiar. Para fines de esta disposición el término "hijos de crianza" tendrá el significado que se establece en la sec. 1633 de este título.	
<b>LEYES DE PUERTO RICO</b>			
Ley Núm. 161 de 1 de noviembre de 2010		Para enmendar los Artículos 2 y 7 de la Ley Núm. 194 de 2000: Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente a los fines de atemperar la misma a las disposiciones de la Reforma de Salud Federal.	
Ley Núm. 140 de 22 de septiembre de 2010		Requiere a todos los aseguradores y organizaciones de servicios de salud que incluyan el medicamento conocido como buprenorfina dentro de la lista de medicamentos preferidos el tratamiento de adicción a opiáceos.	
Ley Núm. 9 de 20 de enero de 2010		Requiere a todos los aseguradores y organizaciones de servicios de salud que incluyan, como parte de su cubierta, la vacuna contra el cáncer cervical para aseguradas entre las edades de once (11) a dieciocho (18) años de edad.	
Ley Núm. 212 de 9 de agosto de 2008		Requiere a todos los aseguradores y organizaciones de servicios de salud que incluyan, como parte de su cubierta el tratamiento de obesidad y el síndrome metabólico con la cirugía bariátrica (1 cirugía de por vida) por recomendación médica y protocolos establecidos.	

REGULACIÓN	REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo
Ley Núm. 183 de 6 de agosto de 2008	Enmienda la Ley Núm. 408 de Salud Mental, específicamente la sección de abuso y dependencia de drogas. Beneficios requeridos: 1. Hospitalización de treinta (30) días durante el año póliza/contrato 2. Un máximo de quince (15) visitas al psiquiatra. 3. Un máximo de quince (15) terapias de grupo, facilitadas por un psicólogo. 4. En los tratamientos residenciales, los seguros médicos cubrirán los mismos a razón de un máximo de noventa (90) días por año póliza. 5. Transportación en ambulancia de una institución a otra	
Ley Núm. 116 de 17 de julio de 2008 y Regla 89 (enmendó la Ley Núm. 15 de 27 de febrero de 2007)	Requiere a todos los aseguradores y organizaciones de servicios de salud a incluir como dependientes de una póliza familiar a menores bajo la custodia de abuelos u otro familiar participante que sea suscriptor o asegurado principal. Esto también aplica a personas mayores de edad declaradas incapaces.	
Ley Núm. 210 de 14 de diciembre de 2007	Enmienda a la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, a fin de definir a los doctores en naturopatía como "profesionales de la salud" e incluir la medicina naturopática como servicios de salud y tratamiento que todo paciente, usuario o consumidor pueda seleccionar, siempre y cuando la cubierta de su plan de salud se extienda a cualquier servicio que los doctores en naturopatía estén autorizados a ofrecer en Puerto Rico.	
Ley Núm. 127 de 27 de septiembre de 2007	Enmienda la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, a los fines de incluir y reconocer el derecho de los pacientes con problemas de audición a escoger el profesional más capacitado para la atención a su problema de audición.	
Ley Núm. 125 de 21 de septiembre de 2007	Requiere a todos los aseguradores y organizaciones de servicios de salud incluir, como parte de su cubierta el equipo tecnológico de ventiladores, incluyen un turno diario de ocho (8) horas de servicios de enfermeros diestros con conocimiento en terapia respiratoria o especialistas en terapia respiratoria y los suplidos para el manejo del equipo, terapia física y ocupacional. Sólo para menores de 21 años.	
Ley Núm. 15 de 27 de febrero de 2007	Requiere a todos los aseguradores y organizaciones de servicios de salud a incluir como dependientes de una póliza familiar a menores bajo la custodia de abuelos u otro familiar participante que sea suscriptor o asegurado principal. Esto también aplica a personas mayores de edad declaradas incapaces.	
Ley Núm. 165 de 30 de agosto de 2006	Para ordenar a toda compañía de seguros de salud, que incluyan como parte de sus cubiertas pediátricas la vacuna contra el virus sincitial respiratorio.	

REGULACIÓN	REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo
Ley Núm. 150 de 8 de agosto de 2006	Enmienda la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente. Incluye la definición de quiropráctico o doctores en quiropráctica como “Profesionales de la Salud” y permite a los pacientes escoger y tener acceso a escoger el método quiropráctico para detectar, reducir y ayudar a prevenir el mal funcionamiento del sistema nervioso en la medida en que el plan médico incluya dentro de sus cubierta beneficios que caen dentro del espectro de la práctica de estos profesionales.	
Ley Núm. 62 de 17 de febrero de 2006	Enmienda la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000, conocida como ley de Conservación de la Salud de Niños y Adolescentes. Incluye la definición de “Profesional de la salud visual” y agrega un profesional de la salud visual como parte del panel evaluador. La Carta Normativa N-AV-7-8-2001 de 6 de julio de 2001 requiere que los aseguradores y Organizaciones de Servicios de Salud incluyan, como parte de su cubierta básica los servicios preventivos requeridos por la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000 sin costo alguno más allá de la prima que se estableció originalmente para dichos planes.	
Ley Núm. 311 de 19 de diciembre de 2003	Requiere a todos los aseguradores y organizaciones de servicios de salud que incluyan, como parte de su cubierta, las pruebas y evaluaciones de intervención temprana en todo infante antes de abandonar la sala de recién nacidos de un hospital.	
Ley Núm. 309 de 25 de diciembre de 2002	Enmienda la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente. Dispone que todo paciente que finalice la relación médico-paciente tiene derecho a recibir copia de su récord médico en un período que no excederá de cinco (5) días laborables, mediante el pago de un costo razonable el cual no excederá de setenta y cinco (.75) centavos por página hasta un máximo de veinticinco (25) dólares por récord médico.	
Ley Núm. 148 de 9 de agosto de 2002	Ambas leyes establecen que el suscriptor puede escoger y tener acceso a los especialistas y sub-especialistas como lo son: podiatra, optómetra y psicólogo clínico en la medida en que el plan médico incluya dentro de sus cubierta beneficios que caen dentro del espectro de la práctica de estos profesionales.	
Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000	Ley de Salud Mental de Puerto Rico. Establece que no existirá distinción entre un trastorno mental y cualquier otra condición médica en términos de acceso a servicios.	
Ley Núm. 383 de 6 de septiembre de 2000	Establece que ningún asegurador u organización de servicios de salud puede favorecer o instruir a sus clientes o asegurados a que contacte de manera exclusiva un sistema de emergencias médicas distinto al sistema 911.	
Ley Núm. 349 de 2 de septiembre de 2000	Requiere que las personas portadoras del virus VIH/SIDA reciban un tratamiento idóneo, sin restricción alguna garantizando su mejor calidad de vida.	

REGULACIÓN	REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo
Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000	Ley de Conservación de la Salud de Niños y Adolescentes. Requiere a las escuelas incluyendo centros de cuidado diurnos y centros de Head Start exigir una evaluación médica con evidencia de las pruebas de cernimiento requeridas de acuerdo a la edad del niño. La Carta Normativa N-AV-7-8-2001 de 6 de julio de 2001 requiere que los aseguradores y Organizaciones de Servicios de Salud incluyan, como parte de su cubierta básica los servicios preventivos requeridos por la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000 sin costo alguno más allá de la prima que se estableció originalmente para dichos planes.	
Ley Núm. 251 de 31 de agosto de 2000	Enmienda el Código de Seguros de Puerto Rico a los fines de establecer que en ningún plan médico puede excluir a los hijos(as) de crianza de la unidad familiar de la persona acogida al plan y establece la definición del término hijo(a) de crianza. La definición del término "hijo(a) de crianza" debe ser incluida en la póliza/contrato.	
Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000	Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente. Dispone los derechos y responsabilidades de los pacientes y usuarios de servicios de salud médico-hospitalarios, así como las responsabilidades de los proveedores de tales servicios, aseguradores y organizaciones de servicios de salud.	
Ley Núm. 248 de 15 de agosto de 1999	Requiere a todos los aseguradores y organizaciones de servicios de salud incluir como parte de la cubierta, la cubierta mínima que debe ser ofrecida a las aseguradoras respecto al período de observación en que podrían estar las madres y sus hijos recién nacidos.	
<b>OTRAS LEYES ESTATALES/ ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
Ley Núm. 21 de 29 de febrero de 2008	Las organizaciones de seguro de salud, según definidas en el Artículo 19.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, incluirán como parte de su cubierta, según los criterios establecidos en el protocolo creado en virtud de esta ley, la prestación de servicios, incluyendo medicamentos a sus suscriptores que requieren tratamiento al uso y dependencia al tabaco y sus derivados, hasta un máximo de cuatrocientos (400) dólares anuales por suscriptor.	
<b>LEYES FEDERALES</b>		
Ley "Patient Protection and Affordable Care Act" (PPACA) 23 de marzo de 2010	Reforma de Salud Federal. Requiere, entre otras cosas, la eliminación de condiciones pre-existentes para menores de 19 años, la eliminación de límites anuales y de por vida en beneficios de salud esenciales (hasta el 2014 se permiten ciertas restricciones), prohibición de cancelación, la inclusión en las cubiertas de los servicios preventivos sin deducible, coaseguro o copago, extiende a la edad de 26 años la edad elegible para un dependiente directo, proceso de apelación interno y externo.	

REGULACIÓN		REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo
Ley de Discriminación de Edad en el Empleo (ADEA of 1967)		Requiere a los patronos que otorguen la misma cobertura de gastos médicos a los trabajadores de 65 años o más y a sus dependientes que la que se otorga a los trabajadores más jóvenes y sus dependientes. Todos los empleados activos, independientemente de la edad, deben ser elegibles para la misma cubierta de gastos médicos y no pueden exigir un pago adicional al que pagan los empleados más jóvenes.	
Ley de Discriminación en caso de Embarazo, Sección 701 del Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmendada el 31 de octubre de 1978. (Ban on Pregnancy Discrimination).		Establece que las prácticas discriminatorias por sexo están prohibidas, estas prácticas incluyen discriminación por embarazo, nacimiento o condiciones médicas. Como resultado de ello, los planes de salud deben otorgar cubierta para el embarazo, nacimiento y condiciones médicas relacionadas.	
Women's Health and Cancer Rights Acts of 1998		Requiere que todo plan médico que cubra servicios de mastectomía, está obligado a cubrir la reconstrucción del seno donde se practicó la mastectomía para lograr simetría y cubrir complicaciones de la misma en la forma que determine la paciente en consulta con su médico.	
Cláusula de Coordinación de Beneficios de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros		La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico toma en consideración las recomendaciones de la (NAIC) sobre Coordinación de Beneficios a los fines de establecer las reglas de responsabilidad de pago de los planes de cuidado de salud cuando el asegurado tiene más de una cubierta.	
Capítulo 27 del Código de Seguros de Puerto Rico.	§ 27.250	Aviso Antifraude. Toda solicitud debe incluir el aviso antifraude incluido en este artículo del Código de Seguros.	
Regla L del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico	Artículo 17D(1) y	Aviso relacionado con pólizas o certificados que no sean pólizas complementarias a Medicare.	
	Apéndice C	Declaraciones de divulgación. Instrucciones para la utilización de las declaraciones de divulgación para pólizas de seguros de salud vendidas a beneficiarios de Medicare que duplican Medicare.	
<b>OTRAS REGLAMENTACIONES</b>			

REGULACIÓN	REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo
Carta Normativa 2011-121-AV de 1 de septiembre de 2011	Requiere a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud autorizados a suscribir seguros de salud en Puerto Rico, introducir las enmiendas necesarias a las cubiertas de salud, a los fines de incluir la vacuna de meningitis.	
Carta Normativa N-AV-7-8-2001 de 6 de julio de 2001	Requisitos de la Ley Núm. 296 del 1 de septiembre de 2000, conocida como "Ley Núm. de Conservación de la Salud de Niños y Adolescentes de Puerto Rico". La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico requiere a todo asegurador y organización de Servicios de Salud que suscriben planes médicos, incluyan en su cubierta básica, una evaluación médica anual que incluya los servicios preventivos requeridos por la Ley Núm. 296 del 1 de septiembre de 2000 sin costo alguno más allá de la prima que se estableció originalmente para dichos planes.	
Carta Normativa N-AV-12-111-99 de 20 de diciembre de 1999	Discriminación ilegal contra asegurados o suscriptores que seleccionan Habitaciones Privadas durante Períodos de Hospitalización. Establece que los proveedores de servicios médicos no pueden cobrar a pacientes recluidos en habitaciones privadas cantidades distintas a aquellas que tendrían derecho a cobrar si dichos pacientes estuviesen recluidos en habitaciones semiprivadas.	
Carta Normativa N-AV-10-90-97 de 24 de noviembre de 1997	The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) [HR3103 PL104-91]). La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico requiere que todo asegurador y organización de Servicio de Salud cumpla con los requerimientos de la Ley Federal HIPAA. Esta ley establece, entre otras cosas, que si una persona ha estado asegurada bajo un plan médico grupal por dieciocho (18) meses o más tiene derecho a acogerse a un plan médico individual sin que se le apliquen períodos de espera ni la cláusula de condiciones preexistentes.	
Carta Normativa Núm. N-C-8-71-95 de 13 de octubre de 1995	La Oficina del Comisionado de Seguros requiere que todos los contratos que proveen servicios de ambulancia deben estipular que este servicio es rendido por ambulancias autorizadas por la Comisión de Servicio Público.	
Carta Normativa N-AV-I-8-38-90 de 14 de agosto de 1990	La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico establece una guía de las preguntas médicas que los aseguradores y organizaciones de Servicios de Salud pueden y no pueden hacer a la hora de seleccionar su riesgo.	
Todo contrato de salud debe incluir el nombre y dirección completa del asegurador u organización de servicios de salud en la primera página. Además debe estar firmado por un oficial de la compañía		
Carta Circular Núm. 2007-1775-AV de 15 de junio de 2007	Como requisito general, se deberá completar y firmar la certificación incluida con este documento.	

REGULACIÓN	REQUISITOS	Referencia /Página/ Párrafo
------------	------------	--------------------------------

**CERTIFICACIÓN**

Yo \_\_\_\_\_ certifico que he examinado cuidadosamente y entiendo que cada formulario incluido en este archivo cumple con todos los requisitos aplicables y presentados en el listado de planes médicos y no contiene disposiciones previamente desaprobadas o requeridas a ser corregidas y/o revisadas por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_