



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

6 de junio de 2016

CARTA NORMATIVA NÚM.: CN-2016-202-AS

A TODOS LOS ASEGURADORES DE INCAPACIDAD Y ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD QUE SUSCRIBEN SEGUROS MÉDICOS EN PUERTO RICO

CLARIFICACIÓN DE LA CARTA NORMATIVA NÚM. CN-2016-197-AS, SOBRE FORMULARIOS Y TARIFAS A RADICARSE EN EL AÑO NATURAL 2017

Estimados señores y señoras:

El 18 de marzo de 2016, la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (“OCS”) emitió la Carta Normativa Núm. CN-2016-197-AS para establecer las normas conforme a las disposiciones de la Ley de Cuidado Accesible (ACA, por sus siglas en inglés), relacionadas con las radicaciones de los planes de seguros de salud que entrarán en vigor para el año natural de 2017. La Sección II (I) de dicha carta, bajo Radicación de Productos (Formularios), recuerda la política pública en contra del discrimen con respecto a los “Beneficios Esenciales de Salud” y provee varios ejemplos. A raíz de que recientemente se emitiera la regla final titulada “Prohibición de Discrimen en los Programas y Actividades de Salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos” (45 CFR Parte 92), se ha solicitado clarificación al respecto. Por lo tanto, la OCS entiende que resulta necesario explicar la Sección II (I) bajo Radicación de Productos (Formularios).

La regla federal no requiere que los aseguradores de incapacidad o las organizaciones de servicio de salud cubran ningún procedimiento o tratamiento en particular relacionado con el cuidado de transición, ni impide que éstos apliquen normas neutrales que rigen las circunstancias en que proveerán cubierta a todos sus suscriptores de manera que no sea discriminatoria. Por lo tanto, no se requiere que los aseguradores o las organizaciones de servicios de salud incluyan como parte de la cubierta la cirugía de transformación sexual u otro tratamiento de transición de género.

No obstante, en la carta normativa se señaló como ejemplo de discrimen relacionado con los beneficios las exclusiones relacionadas con la cirugía de transformación sexual.

Esta expresión se hace a tenor con las disposiciones en contra del discrimen en la regla federal, Sección 45 CFR §92.207, que dispone lo siguiente:

“Al proveer o administrar seguros relacionados con la salud u otra cubierta relacionada con la salud, la entidad cubierta no podrá:

(5) Denegar o limitar la cubierta, denegar o limitar la cubierta de una reclamación o imponer ningún copago adicional u otra limitación o restricción a la cubierta, para servicios específicos de salud relacionados con la transición de género si dicha denegación, limitación o restricción resultara en que se discrimine en contra de una persona transgénero.”

Por lo tanto, los aseguradores de incapacidad y las organizaciones de seguros de salud no excluirán, en caso de que fueran médicamente necesarios, los servicios que de otra manera estarían cubiertos, basado en que dichos servicios se soliciten con relación a una cirugía de transformación sexual, algún otro tratamiento relacionado con la transición de género, o porque el tratamiento sea para un sexo o género en específico.

Por la presente se requiere el cumplimiento estricto con las disposiciones de la presente Carta Normativa.

Cordialmente,

FIRMADO

Ángela Weyne Roig
Comisionada de Seguros