



## *LEGISLACIÓN AL DÍA 2016 – 2017*

---

*Preparado por: Lcda. Iraelia Pernas, Directora Ejecutiva  
9 de marzo de 2017*

### **LEYES APROBADAS**

#### **Ley 45-2016, de 16 de mayo de 2016**

El estatuto requiere que todo plan médico, cubierta, póliza o contrato de servicios de salud ofrezca dentro de su cubierta básica la prueba del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) al año, como parte de las pruebas de rutina de toda evaluación médica realizada al menos una vez cada cinco (5) años, basada en el criterio clínico para personas adolescentes y adultos entre los trece (13) y sesenta y cinco (65) años de edad en bajo riesgo y anualmente para todas las personas en alto riesgo. De la misma manera, establece que el paciente puede hacerse de forma voluntaria dicha prueba.

#### **Ley 76-2016, de 22 de julio de 2016**

Esta Ley enmendó el Capítulo 11 del Código de Seguros a fin de disponer sobre el proceso de devolución de pago de prima por un asegurador, luego de la fecha de expiración y establecer períodos de renovación automática.

El estatuto específicamente indica que si el asegurador acepta algún pago por concepto de primas después de la fecha de expiración de una póliza y no notifica sobre la expiración de la póliza ni devuelve la prima cobrada al asegurado, dentro del término de treinta (30) días contados a partir de la fecha que recibe tal pago, quedará a discreción del asegurado, o en la alternativa, el beneficiario de la póliza, determinar si desea que se le devuelva la prima cobrada en exceso a partir de la fecha de expiración de la póliza, o que se mantenga en vigor la póliza por el término de la prima pagada. En el caso de las renovaciones de planes médicos, éstas se realizarán de conformidad con lo establecido en la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, la Ley Federal 111-148, conocida como el “*Patient Protection and Affordable Care Act of 2010*”, y sus respectivos reglamentos.

#### **Ley 139-2016, de 8 de agosto de 2016**

A través de esta Ley, se requiere a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud, planes de seguros que brinde servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, así como a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) que incluyan, como parte de sus cubiertas, el “Preparado de Aminoácidos Libre de Fenilalanina” para pacientes diagnosticados con el trastorno genético denominado como fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés), sin exclusiones de edad del paciente. Además, requiere

que se establezcan cubiertas uniformes para la atención, diagnóstico, prevención y tratamiento de personas con trastornos innatos del metabolismo.

Esta Ley comenzó a regir sesenta (60) días después de su aprobación a los únicos efectos de que comience la planificación de la operación administrativa de la clínica, pero sus restantes disposiciones entraron en vigor “el 1 de julio de 2015”. Nótese que, hay un error en esa fecha, pues se firmó la ley en 2016. Nadie parece haberse percatado de ese error. En el caso de las disposiciones relacionadas con las cubiertas del Plan de Salud Gubernamental y las cubiertas de planes privados, se provee para que las mismas sean de aplicación a cada plan de salud cuando los mismos se vendan y/o una vez se renueven sus cubiertas.

### **Ley 177-2016, de 13 de agosto de 2016**

Dicha ley obliga a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud, planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, que incluya, como parte de su cubierta básica el suministro de un monitor de glucosa cada tres (3) años y un mínimo de ciento cincuenta (150) tirillas y ciento cincuenta (150) lancetas cada mes, con el propósito del monitoreo de los niveles de glucosa en los pacientes diabéticos. Además, requiere que se incluya la bomba portátil de infusión de insulina para pacientes diabéticos como parte de la cubierta. Esos beneficios aplican a pacientes menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con *Diabetes Mellitus* tipo 1 por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo.

De la misma manera, se requiere a la Administración de Seguros de Salud (ASES), que incluya dentro de su cubierta especial la bomba portátil de infusión de insulina como terapia para pacientes diagnosticados con *Diabetes Mellitus* tipo 1, según prescrita por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo, siempre y cuando el asegurado cumpla con los criterios de cualificación para un paciente diabético que requiera el uso de dicha bomba, según establecido por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés).

La Ley 177-2016 entró en vigor inmediatamente después de su aprobación y se dispuso un término de noventa (90) días a partir de su aprobación para que la Oficina del Comisionado de Seguros, la Administración de Seguros de Salud y el Departamento de Salud establezcan o enmienden cualquier reglamentación que sea necesaria para cumplir lo exigido en dicha Ley. Además, dentro de dicho término de noventa (90) días, el Departamento de Salud y la Administración de Seguros de Salud deberían establecer los tipos de monitores de glucosa a ser cubiertos y las especificaciones requeridas para los mismos. Por último, en cuanto al nuevo beneficio mandatorio de cubierta para monitor de glucosa, suplido de tirillas y lancetas establecida al amparo de esta Ley, se dispuso que la cubierta será efectiva para todo contrato de seguro de salud, plan médico, cubierta, póliza o contrato de servicios de salud, o su equivalente, ya sea público o privado, en Puerto Rico que sea nuevo o renovado luego de la vigencia de la Ley.

### **Ley 14-2017, de 21 de febrero de 2017**

Esta ley, mejor conocida como “Ley de Incentivos Para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos”, establece una tasa preferencial de cuatro por ciento (4%) a aplicar en contribución sobre ingresos y dividendos devengados en la práctica médica a los médicos residentes de Puerto Rico.

Específicamente, la ley define los médicos elegibles a ese tratamiento contributivo (Médicos Cualificados), requiriendo que éstos posean un Decreto aprobado por el Secretario de Desarrollo Económico y Comercio de Puerto Rico. Se entiende por “Médico Cualificado” aquél individuo admitido a la práctica de la medicina, de la podiatría o de alguna especialidad de la odontología que ejerce a su profesión tiempo completo. Cabe destacar que esta definición incluye a los médicos que se encuentran cursando sus estudios de residencia.

Previo a ofrecer el Decreto, el Secretario de Desarrollo Económico y Comercio de Puerto Rico debe evaluar, entre otras criterios, las áreas geográficas en las que el solicitante presta o prestará servicios, y si existe en Puerto Rico una escasez de médicos especialistas del tipo de práctica del solicitante y la cantidad de médicos de su especialidad y/o subespecialidad que se encuentran ofreciendo servicios en Puerto Rico.

Una vez se le conceda el Decreto, el Médico Cualificado deberá cumplir con ciento ochenta (180) horas anuales de servicios comunitarios, sin remuneración. En la alternativa, un Médico Cualificado podrá cumplir con el requerimiento de servicio comunitario al brindar servicios médicos como parte de un contrato de servicios con el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Bajo esta última modalidad del Plan de Salud del Gobierno, el Médico Cualificado deberá cumplir con los requisitos de las ciento ochenta (180) horas, pero la labor no tendrá que ser ofrecida de forma gratuita y podrá ofrecerse en calidad de empleado o contratista independiente de la persona o entidad contratante con el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

La Ley comenzará a regir sesenta (60) días después de su aprobación, con excepción de la reglamentación que se ordenó formular al Secretario de Salud, Secretario de Hacienda y Secretario de Desarrollo Económico y de Puerto Rico para establecer las guías necesarias para su implantación.

## **ASPECTOS CONTRIBUTIVOS**

### **Ley 54-2016, de 26 de mayo de 2016**

El 26 de mayo de 2016 fue firmada la Ley 54-2016, la cual versa sobre cuatro enmiendas contributivas, entre las cuales se encuentra la eliminación del propuesto IVA, la sustitución del Impuesto sobre Ventas y Uso por un Impuesto al Consumo, el establecimiento de un Arbitrio General de diez (10) por ciento como el nuevo mecanismo de recaudos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y el aumento a cinco y medio (5.5) por ciento el arbitrio sobre ciertas adquisiciones de productos fabricados o producidos total o parcialmente en Puerto Rico y de servicios relacionados a dichos productos de entidades afiliadas con el comprador.

Posteriormente, se aprobó un Proyecto Sustitutivo de estas cuatro medidas, el cual eliminaba el aumento del IVU a los servicios prestados a comerciantes (B2B).

Finalmente, el proyecto se firmó el 26 de mayo de 2016. En la versión final aprobada, no se aclaró específicamente que las transacciones de aseguradores de salud incidentales a la prestación de un servicio de salud están exentas del impuesto aplicable a las transacciones entre comerciantes (B2B). Ese extremo fue posteriormente aclarado por el Reglamento del Departamento de Hacienda.

## **Proyecto de la Cámara 2698**

El Proyecto de la Cámara 2698, radicado el 13 de octubre de 2015, buscaba enmendar el Código de Seguros de Puerto Rico a fin de eliminar la contribución especial de uno por ciento (1%) sobre las primas de seguros y aumentar la contribución sobre primas impuestas a las aseguradoras que no tienen sus oficinas principales en Puerto Rico. Este impuesto fue establecido por medio de Ley Núm. 40-2013, y éste, por su naturaleza, no puede ser transferido al consumidor. Por consiguiente, se trata de un impuesto que la industria aseguradora ha tenido que absorber.

El impuesto de 1% sobre las primas de seguro, vino a ser para la industria, lo que la Contribución Especial, también establecida mediante la Ley Núm. 40-2013, y comúnmente llamada Patente Nacional, era para el resto del sector empresarial. Como se sabe, eventualmente, y precisamente en respuesta a la solicitud del sector empresarial económicamente lastimado, la Patente Nacional quedó eliminada con la aprobación de la Ley 238-2014. No obstante, no se contempló la eliminación de su equivalente para la industria de seguros. Esto colocó a la industria de seguros en general, en una visible y marcada desventaja.

Lamentablemente, el Proyecto de la Cámara 2698 fue vetado por el Gobernador, Hon. Alejandro García Padilla, el 11 de agosto de 2016. Se trató de un veto de bolsillo.

## **PROYECTOS DE LEY DE INTERÉS PARA EL SECTOR**

Las medidas referidas en esta sección resultan particularmente interesantes y de impacto para la industria de seguros de salud. Todos los componentes del sistema de salud debemos estar atentos al desarrollo del proceso legislativo en cuanto a las mismas.

**Proyecto de la Cámara 22.** Radicado el 2 de enero de 2017 por el Presidente de la Cámara, Hon. Carlos J. Méndez Núñez. El proyecto persigue enmendar el inciso (b) del Artículo 7.022 del Código de Seguros de Puerto Rico, para excluir de la aplicación de la contribución especial a las cubiertas de seguros de salud para empleados públicos bajo la Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos y la Ley de Municipios Autónomos. Actualmente, la medida se encuentra ante la Comisión de Asuntos del Consumidor, Banca y Seguros de la Cámara.

**Proyecto del Senado 27.** Presentado por el Presidente del Senado, Hon. Thomas Rivera Schatz. A grandes rasgos, el Proyecto del Senado 27 cambia la definición de "paciente" de la Ley del Procurador del Paciente para incluir a todos los pacientes y no meramente a los del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (también conocido como "Mi Salud" o "Reforma") y ofrece legitimación a médicos para presentar querellas a nombre de los pacientes en la Oficina del Procurador del Paciente (OPP). A su vez, concede autoridad al Procurador del Paciente para que reglamente y vele por el cumplimiento de la Ley 5-2014, ley que enmendó el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico. Se impone a las aseguradoras el deber de rendir informes trimestrales en el que deben especificar el número total de determinaciones adversas y su justificación para ello. Finalmente, establece una causa de acción en daños y perjuicios para reparar los daños sufridos por algún paciente, cuando las aseguradoras intervengan directa o indirectamente en el proceso de su diagnóstico o tratamiento médico.

Actualmente, la medida se encuentra ante la Comisión de Salud del Senado y se han celebrado vistas públicas en torno a la misma. No se ha emitido aún un Informe de la Comisión de Salud.

**Proyecto de la Cámara 56.** Radicado el 2 de enero de 2017 por el Hon. José Aponte Hernández. La medida dispone que la Administración de Seguros de Salud (ASES) deberá establecer un formulario alternativo de medicamentos para las condiciones de salud de mayor incidencia en Puerto Rico, incluyendo, pero sin limitarse a, enfermedades tales como la diabetes, la hipertensión y el asma. Actualmente, el proyecto se encuentra ante la Comisión de Salud de la Cámara.

**Proyecto de la Cámara 439.** Radicado el 9 de enero de 2017 por la Hon. Lydia Méndez Silva. Este proyecto se presenta a los fines de enmendar la Ley Núm. 72-1993, según enmendada, conocida como la “Ley de Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)”, con el fin de establecer las obligaciones de una aseguradora, organización de servicios de salud, administrador de beneficios de farmacia o cualquier organización intermediaria contratada por aseguradoras, cuando la misma vaya a realizar la terminación de contrato hacia un proveedor participante. Igualmente, el proyecto establece la facultad de la ASES para revisar dichas terminaciones de contrato cuando entienda que dicha terminación afecta el funcionamiento de la Red Preferida o Región bajo la cual se prestan los servicios de salud a pacientes dentro del Plan de Salud Gubernamental que la aseguradora, organización de servicios de salud, administrador de beneficios de farmacia o cualquier organización intermediaria contratada por aseguradoras administra.

Igualmente, el P. de la C. 439 propone una enmienda a la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, conocida como la “Ley Orgánica del Departamento de Salud”, con el fin de establecer la obligación del Departamento de Salud, en coordinación y consulta de la Oficina de la Comisionada de Seguros, para adoptar una reglamentación que contemple los criterios que será necesario incluir como cláusulas contractuales uniformes para toda organización de servicios de salud que opere en la contratación de servicios de salud en Puerto Rico.

Por último, el proyecto persigue enmendar la Ley Núm. 77-2013, según enmendada, mejor conocida como la “Ley de la Oficina del Procurador del Paciente” con el fin de conferirle jurisdicción para atender querellas relacionadas con causas de terminaciones de contrato por parte de organizaciones de seguros de salud, aseguradoras por sí o por medio de sus agentes, empleados o contratistas hacia profesionales, o proveedores de servicios de salud cuyas terminaciones no cumplan con la legislación y reglamentación estatal vigente. Actualmente, la medida se encuentra ante la Comisión de Salud de la Cámara.

**Resolución de la Cámara 56.** Radicada el 14 de enero de 2017 por el Hon. Juan O. Morales Rodríguez. El proyecto le ordena a la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, realizar una investigación exhaustiva sobre “*Medicare Advantage (MA), Triple-S Advantage, Inc., MCS Advantage, Inc., los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS); la organización Aveta Inc. y sus subsidiarias en la Isla, Medicare y Mucho Mas (MMM), PMC Medicare Choice y MSO of Puerto Rico Inc.*” La medida fue aprobada por la Cámara y, actualmente, se conducen vistas públicas en torno a la misma.

**Resolución de la Cámara 63.** Radicada el 17 de enero de 2017 por el Hon. José M. Varela Fernández. La misma ordena a la Comisión de Salud, de la Cámara de Representantes realizar una investigación abarcadora sobre los contratos de seguros de salud y farmacia, así como sobre la alegada práctica de las compañías aseguradoras de salud o de sus intermediarios de intervenir en el criterio médico y en la relación médico-paciente, mediante la denegatoria de cobertura de exámenes y terapias prescritos

por éstos y, de ordinario, cubiertos por el contrato de plan de salud. Actualmente, la medida se encuentra ante la Comisión de Asuntos Internos de la Cámara.

### Regulación de los PBM (*Pharmacy Benefit Managers*).

Al presente, están activas en el proceso legislativo las siguientes medidas que, de una u otra forma, buscan regular, supervisar y fiscalizar a los Administradores de Servicios de Farmacias, conocidos por sus siglas en inglés PBM (*Pharmacy Benefit Managers*).

**Proyecto de la Cámara 78.** Radicado el 2 de enero de 2017 por el Hon. José Aponte Hernández. La medida propone la creación de la “Ley de Prácticas Comerciales Transparentes entre Administradores de Beneficios de Farmacia”. Actualmente, la medida se encuentra ante la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes.

**Proyecto del Senado 218.** Radicado el 10 de enero de 2017 por el Hon. José L. Dalmau Santiago y el Hon. José Antonio Vargas Vidot. El proyecto propone la “Ley Reguladora de los Administradores de Beneficios y Servicios de Farmacia”, a los fines de crear la Oficina del Comisionado Regulador de los Administradores de Beneficios y Servicios de Farmacia, adscrita al Departamento de Salud. El proyecto busca, además, establecer sus funciones, poderes y facultades de supervisar y fiscalizar a los Manejadores de Beneficios de Farmacia (*Pharmacy Benefit Manager* ‘PBM’, por sus siglas en inglés), los Administradores de Servicios de Farmacias (*Pharmacy Benefit Administrators* ‘PBA’, por sus siglas en inglés); y cualquier entidad similar que contrate los servicios con las Farmacias en Puerto Rico.

Por último, la medida enmienda la Ley Núm. 77-2013, según enmendada, mejor conocida como la “Ley de la Oficina del Procurador del Paciente”, con el fin de brindarle jurisdicción a esta dependencia para atender querellas relacionadas con los Manejadores de Beneficios de Farmacia (*Pharmacy Benefit Manager* ‘PBM’, por sus siglas en inglés), los Administradores de Servicios de Farmacias (*Pharmacy Benefit Administrators* ‘PBA’, por sus siglas en inglés); y cualquier entidad similar que contrate los servicios con las Farmacias en Puerto Rico. Actualmente, este proyecto se encuentra ante la Comisión de Salud y Comisión del Gobierno del Senado.

**Proyecto de la Cámara 415.** Radicado el 5 de enero de 2017 por la Hon. Lydia Méndez Silva. El proyecto añade un nuevo Capítulo 32 sobre Terceros Administradores a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, a los fines de disponer para el registro de las entidades que interesen operar en Puerto Rico como terceros administradores, y establecer los derechos y responsabilidades de estas entidades y las normas que regulen la contratación con los aseguradores. Actualmente, la medida se encuentra ante la Comisión de Salud del Senado.