



Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Carta Normativa Núm.: N-AV-12-111-99
20 de diciembre de 1999

**A LOS ASEGURADORES Y ORGANIZACIONES DE SERVICIOS
DE SALUD AUTORIZADOS A SUSCRIBIR NEGOCIOS DE
SERVICIOS DE SALUD EN PUERTO RICO**

**Asunto: Discriminación Ilegal contra Asegurados o Suscriptores que Seleccionan
Habitaciones Privadas durante Períodos de Hospitalización**

Los beneficios de hospitalización que normalmente proveen los aseguradores bajo pólizas de servicios de salud y las organizaciones de servicios de salud a sus asegurados y suscriptores, respectivamente, estipulan reclusiones hospitalarias en habitaciones semiprivadas. En aquellos casos en que, por determinada razón, un asegurado o suscriptor utilice los servicios de una habitación privada, es responsabilidad de éste el pago de la diferencia en costo que representa dicha utilización. La disposición correspondiente está normalmente incluida en una cláusula similar a la siguiente:

“Además, el asegurado será responsable por cualquier diferencia entre el costo por servicios médicos facturados y las tarifas contratadas.”

Al aplicar la referida cláusula, varios aseguradores y organizaciones de servicios de salud permiten que los proveedores de servicios médicos le facturen al asegurado o suscriptor por costos de servicios médicos cubiertos, en exceso de las tarifas que el asegurador u organización de servicios de salud tienen contratados con tal proveedor. Se aduce en estos casos que tal práctica está justificada por el hecho de que el asegurado o suscriptor escogió una habitación privada.

Es perfectamente comprensible el que se imponga al asegurado o suscriptor un pago adicional derivado del costo adicional que representa la ocupación de una habitación privada, en contraste con el costo de una habitación semiprivada en una institución hospitalaria. Lo que carece totalmente de fundamento es la pretensión de que por proporcionar exactamente el mismo servicio médico existan dos costos distintos por el mero hecho de que el paciente ocupe una habitación privada en lugar de una semiprivada. La referida práctica no solamente carece de una justificación racional sino que es ilegal a la luz de las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico. En específico el Artículo 27.080(3) del referido código, 26 L.P.R.A. sec. 2708(3) dispone lo siguiente:

“Ningún asegurador establecerá ni permitirá se establezca ninguna diferencia injusta entre personas de la misma clase que envuelvan esencialmente los mismos peligros, en la cantidad de primas, los derechos de póliza, o los tipos cargados por cualquier póliza o contrato de seguro de incapacidad, o en los

beneficios pagaderos con arreglo al mismo, ni en ninguno de los términos o condiciones de dicho contrato, ni en ninguna otra manera, salvo que al determinar la clase se podrá dar consideración a la naturaleza del riesgo, al plan de seguro, al verdadero o probable gasto en el manejo del negocio o a cualquier otro factor pertinente.” (subrayado nuestro)

Al establecer diferencias de costos, y por ende en los beneficios, entre un grupo de asegurados y suscriptores que sólo se pueden distinguir del restante grupo de asegurados y suscriptores por el mero hecho de que los primeros decidieron utilizar una habitación privada pagando el costo correspondiente, se establece, de hecho, una diferenciación injusta entre personas de la misma clase de las que tipifica la disposición legal anteriormente citada. Resulta claro además, que una interpretación de una cláusula en una póliza o evidencia de cubierta similar a la que se recoge en el primer párrafo de esta carta, que conduzca al resultado antes descrito, carecería totalmente de validez, pues conduciría a una violación del Artículo 27.080(3), supra.

A los fines de proteger adecuadamente los derechos del consumidor de seguros de salud en Puerto Rico, los aseguradores bajo planes médicos y organizaciones de servicios de salud deberán tomar las medidas necesarias para garantizar que, salvo en el caso de diferencias en el costo de la habitación, los proveedores de servicios médicos con quienes tienen contratos se abstengan de cobrar a pacientes reclusos en habitaciones privadas, cantidades distintas a aquéllas que tendrían derecho a cobrar si dichos pacientes estuviesen reclusos en habitaciones semiprivadas.

Para fines de claridad, estamos requiriendo además, el que las pólizas o evidencias de cubierta sean debidamente modificadas, mediante endoso o de otro modo, para clarificar lo anteriormente establecido.

Los aseguradores bajo planes médicos y las organizaciones deberán someter a esta Oficina, prueba fehaciente de haber cumplido con los requerimientos contenidos en los dos párrafos que anteceden dentro del período de sesenta (60) días a partir de la fecha de esta carta normativa. En aquellos casos en los cuales ya exista la notificación o aclaración, deberá someterse una certificación al efecto dentro del mismo término.

Se advierte por la presente que el no cumplir con los requerimientos de esta carta normativa o la continuación de prácticas contrarias al Artículo 27.080(3), supra, en la forma antes descrita, conllevarán la imposición de severas sanciones.

Muchas gracias por su cooperación en este asunto.

Cordialmente,

Juan Antonio García
Comisionado de Seguros

