ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

11 de agosto de 2003

Hon. Carmen Iris González González
Presidenta
Comisión de Asuntos de la Mujer
Cámara de Representantes de Puerto Rico
El Capitolio
Apartado 9022228
San Juan, P. R. 00902-2228

Re: Resolución de la Cámara 6802

Honorable representante González:

Agradecemos la oportunidad que nos brinda la Comisión de Asuntos de la Mujer de la Cámara de Representantes de Puerto Rico para exponer nuestros comentarios en torno a la Resolución de la Cámara 6802.

Dicha medida legislativa le ordena a la Comisión de Asuntos de la Mujer y a la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico a evaluar la implementación en Puerto Rico de la ley federal conocida como "Women's Health and Cancer Rights Act of 1998", con el propósito de determinar si se está protegiendo el bienestar de los pacientes de cáncer de seno en Puerto Rico, y proponer legislación, de ser necesaria, para promover el ambiente propicio para que los cirujanos plásticos y los aseguradores trabajen simultánea y paralelamente en la coordinación y eventual prestación de una cirugía plástica y reconstructiva a pacientes de cáncer de seno.

Esta legislación federal conocida como "Women's Health and Cancer Rights Act of 1998" exige una cubierta amplia en cuanto a la reconstrucción del seno y las complicaciones que pueden resultar de una mastectomía. Dispone específicamente que los seguros de salud o planes de cuidado de salud que incluyen una cubierta de beneficios médicos y quirúrgicos para una mastectomía deben proveer también cubierta para lo siguiente:

1) reconstrucción del seno en el cual la mastectomía ha sido realizada;

2) cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica; y

3) las prótesis necesarias y el tratamiento para complicaciones físicas en todas las etapas de la mastectomía.

Esta legislación permite también que los aseguradores de salud y las organizaciones de servicios de salud requieran el pago de deducibles y co-aseguro por la cirugía reconstructiva relacionada a la mastectomía, siempre y cuando el deducible y co-aseguro sean consistente con aquellos establecidos para otros beneficios bajo de la cubierta del seguro de salud o plan de cuidado de salud.

Como parte de la aplicación de esta ley federal en Puerto Rico, la Oficina del Comisionado de Seguros ha supervisado y fiscalizado que los aseguradores de salud y las organizaciones de servicios de salud que ofrecen cubierta para mastectomía estén incluyendo la cubierta adicional que exige dicha ley federal. A esos efectos, los aseguradores de salud y las organizaciones de servicios de salud han incorporado en su cubierta la correspondiente cláusula para atender este asunto.

A manera de ejemplo, el contrato uniforme que se utiliza para el seguro de salud de los empleados públicos incluye como beneficio cubierto la "cirugía reconstructiva de los senos cuando hay una mastectomía". Otros ejemplos de estas cláusulas son los siguientes:

1) El asegurador cubrirá la reconstrucción del seno, en la cual se llevará a cabo una mastectomía, así como cubierta para la reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica, las prótesis y las complicaciones físicas que surjan en todas las etapas de la mastectomía.

2) No estarán cubiertas bajo esta póliza: Mamoplastías o reconstrucción plástica del seno para reducción o aumento de su tamaño (excepto reconstrucción luego de una mastectomía por cáncer del seno, la cual está cubierta en la póliza).

3) Las siguientes exclusiones o limitaciones aplican a este contrato: Mamoplastía o reconstrucción del seno para la reducción o aumento de su tamaño y servicios relacionados que sean con fines estéticos y no relacionados a la condición de cáncer del seno.

Consideramos que actualmente los aseguradores de salud y las organizaciones de servicios de salud están cumpliendo con esta legislación federal al ofrecer la cubierta

requerida por la misma. Asimismo, como entidad reguladora de la industria de seguros, la Oficina del Comisionado de Seguros ha recibido sólo tres (3) querellas respecto a que los aseguradores de salud o las organizaciones de servicios de salud se han negando a dar la cubierta de beneficios que ordena esta legislación federal y las mismas han sido atendidas de conformidad a las normas pertinentes. De esa forma, entendemos que, desde la perspectiva de la industria de seguros, se está protegiendo el bienestar de los pacientes de cáncer de seno en Puerto Rico.

Por otro lado, la Exposición de Motivos de la Resolución señala que el "Comisionado de Seguros Públicos" "delegó en las aseguradoras el control total del manejo de este tipo de cubierta". Debemos señalar que la Oficina del Comisionado de Seguros se encarga de supervisar, fiscalizar y reglamentar la industria de seguros, lo cual requiere que estemos pendientes y ejerzamos el control necesario para garantizar que el asegurador o la organización de servicios de salud cumplan con los términos ofrecidos en la cubierta del seguro de salud o plan de cuidado de salud. Por ende, no es correcta la aseveración de que la Oficina del Comisionado de Seguros o el "Comisionado de Seguros Públicos" delegó esa función. Solicitamos, pues, que esa aseveración sea corregida en la Exposición de Motivos.

La Exposición de Motivos explica también que "el campo de la cirugía plástica y reconstructiva nunca ha sido regulado". Consideramos que dicho planteamiento es confuso y ambiguo porque los cirujanos, al igual que cualquier otro médico, están sujetos a la fiscalización del Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico y obligados a ejercer su profesión diligentemente, so pena de ser disciplinados por su impericia y responsables civilmente por la misma. Por ello, solicitamos que ese planteamiento sea aclarado.

La Exposición de Motivos señala, además, que "[a]ctualmente los honorarios de los cirujanos plásticos son responsabilidad del paciente, ya que alegadamente la gran mayoría de estos profesionales se niegan a coordinar este tipo de servicio con las aseguradoras de servicios de salud, por entender que les resulta en menos ganancias económicas". Añade que en las negociaciones con los planes médicos, "se han intentado establecer condiciones que atentan con los propósitos de la ley federal y del bienestar de las pacientes que se intentan proteger mediante la misma, particularmente por razones de edad de la paciente, criterio que fue eliminado por la referida ley federal".

Sobre este particular, debemos mencionar que efectivamente los honorarios del cirujano plástico son responsabilidad del paciente y éste compra un seguro de salud o plan de cuidado de salud con el propósito de transferirle total o parcialmente esa responsabilidad al asegurador u organización de servicios de salud. Si los cirujanos plásticos se niegan a coordinar este tipo de servicio con los aseguradores y las

organizaciones de servicios de salud, la Oficina del Comisionado de Seguros carece de la facultad para obligar a estos profesionales de la salud a aceptar tal coordinación. Finalmente, desconocemos si, en efecto, ha habido algún intento para establecer condiciones contrarias a los propósitos de la aludida ley federal. De todos modos, de haberse establecido alguna de estas alegadas condiciones, las mismas serían nulas por ser contrarias a la mencionada ley federal.

A base de lo anterior, la Oficina del Comisionado de Seguros agradece nuevamente la oportunidad brindada para expresarnos sobre este asunto. Esperamos que estos comentarios que anteceden le sean de utilidad. Estamos a su disposición para dialogar y conversar sobre este asunto.

Atentamente,

Fermín M. Contreras Gómez
Comisionado de Seguros

FM