



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

3 de octubre de 2016

CARTA NORMATIVA NÚM.: CN-2016-204-AS

A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD O ASEGURADORES QUE SUSCRIBEN PLANES MÉDICOS EN EL MERCADO PRIVADO EN PUERTO RICO

REQUISITOS DE LA LEY NÚM. 177-2016

Estimados señoras y señores:

El 13 de agosto de 2016, se aprobó la Ley Núm. 177-2016 ("Ley"), que requiere a todo asegurador y organización de servicios de salud incluir como parte de la cubierta básica de los planes médicos privados, el suministro de un monitor de glucosa cada tres (3) años y un mínimo de ciento cincuenta (150) tirillas y ciento cincuenta (150) lancetas mensuales para pacientes menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo I por un especialista en endocrinología pediátrica o endocrinología. Así también, la Ley mandata que se incluya como parte de la cubierta básica de los planes médicos, la bomba portátil de infusión de insulina como terapia para pacientes menores de 21 años diagnosticados con Diabetes Mellitus y que cumplan con los criterios establecidos en la mencionada ley.

En cumplimiento con la autoridad conferida por el Artículo 8 de la Ley, nuestra oficina promulga las directrices necesarias para la implementación de la referida Ley.

1. Criterios de cualificación para el monitor de glucosa, tirillas y lancetas

La cubierta básica de los planes médicos privados incluirá un monitor de glucosa cada tres (3) años y un mínimo de ciento cincuenta (150) tirillas y ciento cincuenta (150) lancetas mensuales para pacientes menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo I por un especialista en endocrinología pediátrica o endocrinología. Esta cubierta también estará disponible si el especialista en endocrinología lo ordena en aquellos pacientes menores de 21 años que presenten un cuadro clínico de predisposición o mayor cantidad de factores de riesgo de desarrollar la condición de diabetes mellitus tipo I.

Conforme al Artículo 4 de esta Ley, para recibir el beneficio establecido al amparo de la misma, el paciente menor de veintiún (21) años de edad, una vez diagnosticado con la condición de Diabetes Mellitus tipo I, deberá someter una receta debidamente expedida por un médico facultativo autorizado para ejercer la profesión dentro de la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico para que el farmacéutico le dispense en su caja original debidamente sellada las tirillas y lancetas mensuales.

Los aseguradores y organizaciones de servicios de salud deberán seguir las normas que establezca el Departamento de Salud sobre los tipos de monitores de glucosas a ser cubiertos y otras especificaciones sobre los mismos, o en su defecto seguir las guías dispuestas por el *Centers for Medicare and Medicaid Services*, si alguna.

2. Criterios de cualificación para el uso terapéutico de la bomba de portátil de infusión de insulina

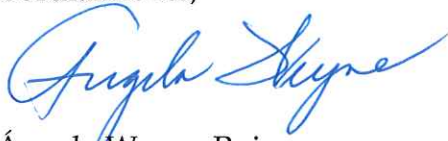
El beneficio de la bomba de portátil de infusión de insulina estará disponible para el paciente menor de 21 años diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 1 por un médico especialista en Endocrinología Pediátrica o endocrinólogo. Además, el paciente deberá de cumplir con los criterios de cualificación para el uso de dicha bomba dispuestos en los incisos I, II y III del Artículo 2 de la Ley y los criterios establecidos por el *Centers for Medicare & Medicaid Services*. Los criterios de cualificación establecidos en el Artículo 2 de la Ley, se entenderán enmendados para que armonicen con lo establecido por el *Centers for Medicare and Medicaid Services*, o con cualquier ley, reglamento federal o directriz administrativa que modifique o elimine los criterios de cualificación para el uso de las bombas de infusión de insulina vigentes y aplicables a Puerto Rico.

Mediante la presente carta normativa, se requiere que las pólizas, contratos o evidencias de cubiertas relacionadas a los planes protegidos “grandfathered” y planes en transición sean debidamente modificados mediante endoso para clarificar las cubiertas y beneficios anteriormente descritos. Las pólizas en cumplimiento con el “Affordable Care Act” (ACA) y el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico para ser efectivas a partir de enero de 2017 que no hayan sido modificadas a la fecha de esta comunicación deberán ser revisadas en el sometimiento a través del Sistema SERFF que se encuentra actualmente bajo nuestra consideración para la aprobación correspondiente.

Los aseguradores y las organizaciones de servicios de salud que suscriben planes privados deberá tomar todas las medidas necesarias para el cumplimiento con la Ley y la presente carta normativa y según sea necesario deberán orientar e informar a sus contratista o tercero administrador sobre el alcance y las disposiciones de la Ley.

Se requiere estricto cumplimiento con las disposiciones de esta Carta Normativa.

Cordialmente,



Ángela Weyne Roig
Comisionada de Seguros