



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

## Oficina del Comisionado de Seguros

18 de noviembre de 2020

### **CARTA CIRCULAR NÚMERO: CC-2020-1977-D**

#### **A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SEGUROS DE SALUD O ASEGURADORES QUE SUSCRIBEN PLANES MÉDICOS COMERCIALES EN PUERTO RICO**

#### **SELECCIÓN DE ORGANIZACIÓN DE REVISIÓN INDEPENDIENTE PARA LOS PROCESOS DE REVISIÓN EXTERNA POR LA OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS CONFORME EL CAPÍTULO 28 DEL CÓDIGO DE SEGUROS DE SALUD DE PUERTO RICO.**

Estimados señoras y señores:

La Oficina del Comisionado de Seguros reconoce el derecho que le cobija a las personas cubiertas o asegurados de apelar ante un organismo revisor externo independiente las determinaciones adversas finales que hacen las organizaciones de seguros de salud o aseguradores que suscriben planes médicos comerciales en Puerto Rico, conforme dispone el Capítulo 28 del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico.

El Capítulo 28 del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, en su Artículo 28.170, dispone lo siguiente:

***“Artículo 28.170 — Pago del Costo de la Revisión Externa. (26 L.P.R.A. § 9516)***  
*La organización de seguros de salud o asegurador contra el que se presente una solicitud de revisión externa ordinaria o acelerada tendrá la obligación de pagar a la organización de revisión independiente por la revisión externa.*  
*La Oficina del Comisionado de Seguros notificará a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud los costos del proceso o cualquier modificación en los mismos con al menos 120 días de anticipación.*  
*La persona cubierta o asegurado pagará un costo nominal no mayor de \$25.00 por cada revisión. Disponiéndose, que para una misma persona cubierta o asegurado el costo no puede exceder de setenta y cinco dólares (\$75.00) por año-póliza. La cantidad pagada por la persona cubierta o asegurado le será reembolsada si éste obtiene opinión a su favor.”*

En cumplimiento con lo dispuesto en el Artículo 28.170 del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, *supra*, le notificamos a todas las organizaciones de seguros de salud o aseguradores que suscriben planes médicos comerciales en Puerto Rico que los procesos de revisión externa en la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, respecto a las determinaciones



adversas finales<sup>1</sup>, serán llevadas por conducto del organismo revisor independiente “Maximus Federal Services, Inc”. De conformidad con el referido Artículo 28.170, será la organización de seguros de salud o asegurador, contra la que se presentó la solicitud de revisión externa, quién tendrá la obligación de pagar el costo de las solicitudes de revisión externa, la cual estará basada en una tarifa de \$575 por cada solicitud de revisión ordinaria o, en caso de una solicitud revisión expedita, la tarifa aplicable será de \$670 por cada solicitud revisión expedita. La persona cubierta pagará únicamente un costo nominal que no excederá de \$25 por cada solicitud de revisión hasta un límite de \$75 por año de póliza, cantidad que le será reembolsada si éste obtiene opinión a su favor.

Solicitamos tomar conocimiento de lo aquí informado.

Cordialmente,



Lcdo. Rafael Cestero Lopategui  
Comisionado de Seguros

---

<sup>1</sup> Según se define en el Artículo 28.030(D) del Código de Seguros de Salud, (26 L.P.R.A. § 9503(D)), el término “determinación adversa final” significa la determinación adversa que ha sido confirmada por la organización de seguros de salud o asegurador, o la organización de revisión de utilización designada, al completarse los procedimientos internos de querrela que se disponen en el Capítulo 22 de dicho Código.