



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Oficina del Comisionado de Seguros

8 de abril de 2020

CARTA NORMATIVA NÚM. CN-2020-274-D

A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURADORES QUE SUSCRIBAN PLANES MÉDICOS COMERCIALES Y PLANES “MEDICARE ADVANTAGE” EN PUERTO RICO.

PAGO A PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS MEDIANTE EL USO DE LA “TELEMEDICINA” DURANTE EL PERIODO DE EMERGENCIA POR EL COVID-19.

Estimados señoras y señores:

En atención a la pandemia del coronavirus (COVID-19), el gobierno estatal y federal han tomado acciones sin precedentes para atajar la propagación del virus. En Puerto Rico las Ramas Ejecutivas y Legislativas del Gobierno han tomado medidas de emergencia encaminadas a salvaguardar la salud de la ciudadanía. El 20 de marzo de 2020, la Gobernadora Wanda Vázquez Garced, firmó la Resolución Conjunta del Senado número 491, ahora denominada Resolución Conjunta 19-2020, (“Resolución”), la cual busca, entre otras cosas, desalentar la congregación de personas en los hospitales y oficinas médicas mediante la telemedicina. Con este fin la Sección 2 de la Resolución dispone que “[t]odo médico autorizado a ejercer la práctica de la medicina en Puerto Rico podrá facturar los servicios provistos utilizando la telemedicina, por consultas médicas telefónicas o por cualquier otro método autorizado y las compañías de seguros de salud y la Administración de Seguros de Salud (ASES) **vendrán obligados a pagarla como si fuera una consulta presencial.**” (Énfasis suplido) Por último, la Sección 5 de la Resolución precisa que “[l]as disposiciones de esta Resolución Conjunta prevalecerán sobre cualquier ley, reglamento o norma cuyas disposiciones vayan en contravención de la misma”.

A lo antes expresado, es menester añadir que la ley federal “Paul Wellstone and Pete Domenici Mental Health Parity and Addiction Equity Act of 2008” (MHPAEA) exige a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud que proveen planes médicos paridad en todos los aspectos de cubierta entre los beneficios de salud mental o trastornos de la conducta y beneficios médico-quirúrgicos para condiciones de salud física. De manera tal es oportuno precisar que las disposiciones según establecidas en la Resolución Conjunta del Senado número 49 aplicarán igualmente a los beneficios de cubierta de salud mental o trastornos de la conducta en planes médicos comerciales.

Por su parte, el 6 de marzo de 2020, el gobierno federal promulgó la ley conocida como el *Coronavirus Preparedness And Response Supplemental Appropriations Act*, Public Law 116-123, la cual a su vez contiene un capítulo denominado *Telehealth Services During Certain Emergency Periods Act of 2020* (“Telehealth Act”). Mediante el Telehealth Act, el gobierno federal eliminó durante el periodo de emergencia por la propagación del COVID-19 ciertas barreras regulatorias para expandir y facilitar el uso de la telemedicina bajo el programa de Medicare, incluyendo los planes médicos Medicare Advantage, con el propósito de brindar mayor acceso a servicios de cuidado de salud a los beneficiarios.¹ Las dispensas provistas por el Telehealth Act, según interpretadas por el Centro de Servicios para Medicare & Medicaid (“CMS”, por sus siglas en inglés) permiten las consultas con los proveedores de salud desde los hogares; elimina el requisito de una relación previa con el proveedor; expande los servicios que pueden proveerse los cuales no se limitan a condiciones relacionadas al COVID-19 e incluyen servicios por condiciones conductuales y físicas; y precisa que el programa pagará por los servicios prestados por los proveedores mediante el uso de la telemedicina a base de la misma tarifa que si la consulta fuera presencial cara a cara.²

Los proveedores calificados (“qualified providers”) a quienes se les permite proporcionar servicios de telemedicina de Medicare y Medicare Advantage durante la emergencia de salud pública incluyen médicos y ciertos profesionales no médicos, como trabajadores sociales clínicos con licencia, psicólogos clínicos y dietistas registrados o profesionales en nutrición, entre otros, también pueden proporcionar servicios dentro de su alcance de práctica y de acuerdo con las reglas de beneficios de CMS que se aplican a todos los servicios.³

La dispensa establecida en la Sección 1135 (b) al “Social Security Act Public” permite el uso de teléfonos que tienen capacidades de audio y video para la prestación de servicios de telemedicina de Medicare y Medicare Advantage durante la emergencia de salud pública por el COVID-19. Además, la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del HHS flexibilizará la aplicación de la ley HIPAA contra proveedores de atención médica que atienden a los pacientes de buena fe a través de tecnologías de comunicación cotidianas, como FaceTime o Skype, durante la emergencia de salud pública del COVID- 19 a nivel nacional.⁴

Conforme a la regulación estatal y federal antes citadas, y de conformidad con los poderes y facultades bajo las disposiciones del Artículo 2.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, la Oficina del Comisionado de Seguros, mediante la presente normativa, requerirá a toda organización de servicios de salud y aseguradores que suscriban planes médicos comerciales y Medicare Advantage honrar el pago de servicios prestados por proveedores de servicios de salud, sea de salud física o mental, mediante el uso de la telemedicina a base de la misma tarifa que si el servicio fuera prestado de manera presencial cara a cara. No se permitirá la reducción en el pago de tarifa a los proveedores de servicios de salud por el único fundamento del uso del mecanismo de telemedicina.

¹ Medicare Advantage and Part D Plans: CMS Flexibilities to Fight COVID-19; información disponible en la siguiente dirección: <https://www.cms.gov/files/document/covid-ma-and-part-d.pdf>.

² “Medicare pays the same amount for telehealth services as it would if the service were furnished in person”; <https://edit.cms.gov/files/document/medicare-telehealth-frequently-asked-questions-faqs-31720.pdf>

³ Id.

⁴ Para más información: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/index.html>.

Estas directrices aplicarán durante el periodo de emergencia en la medida en que permanezca en vigor la regulación federal y estatal aplicable. ⁵ El incumplimiento con las disposiciones antes mencionadas conllevará la imposición de sanciones severas.

Cordialmente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. Cestero', is positioned above the typed name.

Lcdo. Rafael Cestero Lopategui, CIC
Subcomisionado de Seguros

⁵ “Emergency period” is the period during which, there exists the public health emergency declared by the Secretary pursuant to section 319 of the Public Health Service Act on January 31, 2020, entitled “Determination that a Public Health Emergency Exists Nationwide as the Result of the 2019 Novel Coronavirus”.