

Código de Seguros; Enmiendas

Ley Núm. 150 del 27 de julio de 2011

(P. del S. 940)

Para enmendar los Artículos 30.030, 30.040 y 30.050 del Capítulo 30 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", a fin de reducir los términos establecidos para el pago de reclamaciones, reclamaciones procesables para pago y reclamaciones no procesables para pago.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Gobierno de Puerto Rico tiene la responsabilidad ineludible de garantizar el acceso y velar por el ofrecimiento eficiente de servicios de salud. Corolario a esta responsabilidad, el Estado reguló la relación asegurador y proveedor de servicios a través de la Ley Núm. 104 de 19 de julio de 2002. Dicha Ley adicionó un nuevo Capítulo 30 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", para fijar plazos a los aseguradores y a las organizaciones de servicios de salud para el pago de reclamaciones a los proveedores de servicios de salud; dispuso el procedimiento para objetar las reclamaciones y estableció penalidades.

La legislación permite que el Asegurador u Organización de Servicios de Salud pague en su totalidad toda la reclamación procesable para pago dentro del término de cincuenta (50) días calendario, a partir de la fecha en que el Asegurador u Organización de Servicios de Salud reciba la misma. Por otro lado, concede un periodo de cuarenta (40) días calendario para que el Asegurador u Organización de Servicios de Salud notifique a los proveedores participantes, por escrito o por medios electrónicos, aquellas reclamaciones que no sean procesables para pago.

El periodo prolongado para el pago de reclamaciones y notificación de las reclamaciones que no son procesables para pago que permite la Ley Núm. 104, antes citada, es insostenible para muchos proveedores de servicios. Esto trae como consecuencia el rechazo de médicos a recibir participantes dentro de ciertos planes de cuidado de salud, la reducción de empleados en los hospitales y centros de servicios; así como el cierre y quiebra de éstos. Las constantes quejas de médicos y proveedores de servicios de salud demuestran que el propósito de la Ley Núm. 104, antes citada, de propiciar el pago oportuno y proveer estabilidad y confianza en los servicios ofrecidos y en el sistema de salud, no se ha cumplido.

Ante este cuadro, esta Asamblea Legislativa considera necesario y meritorio reducir los términos para el pago de reclamaciones procesables, reclamaciones procesables para pago y reclamaciones no procesables para pago, de manera que el proceso se agilice y brinde mayor estabilidad al sistema de salud.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.- Se enmienda el Artículo 30.030 del Capítulo 30 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Artículo 30.030.- Término para el Pago de Reclamaciones

El proveedor participante deberá someter sus reclamaciones de pago por servicios prestados dentro de los noventa días siguientes de haber prestado los mismos, y el Asegurador u Organización de Servicios de Salud está obligado a pagar en su totalidad toda la reclamación procesable para pago dentro del término de treinta (30) días calendario, a partir de la fecha en que el Asegurador u Organización de Servicios de Salud reciba la misma.

En el caso en que el Asegurador u Organización de Servicios de Salud sea pagador secundario, los noventa días comenzarán a contar a partir de la fecha en que el Proveedor Participante recibió la determinación del pagador primario.

Luego de transcurridos los términos antes indicados, no serán aplicables a dichas reclamaciones las disposiciones de esta Ley. Disponiéndose que no se interpretará que el término uniforme establecido dejará sin efecto aquellos términos menores que puedan aplicar al pago de reclamaciones por servicios prestados de acordarse por libre contratación otros términos alternos de pago.”

Artículo 2.- Se enmienda el Artículo 30.040 del Capítulo 30 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Artículo 30.040.- Reclamaciones Procesables para Pago

...

a) ...

b) ...

c) ...

Si el Asegurador u Organización de Servicios de Salud no notifica objeción alguna a una reclamación de pago dentro del término de treinta (30) días, conforme con el Artículo 30.050 de esta Ley, se entenderá que dicha reclamación es procesable para pago.

...”

Artículo 3.- Se enmienda el Artículo 30.050 del Capítulo 30 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Artículo 30.050.- Reclamaciones No Procesables para Pago

El Asegurador u Organización de Servicios de Salud notificará a los proveedores participantes, por escrito o por medios electrónicos, aquellas reclamaciones que no sean procesables para pago dentro del término de treinta (30) días calendario, luego de recibida la reclamación. La notificación indicará claramente las razones por las cuales el Asegurador u Organización de Servicios de Salud considera que la reclamación no es procesable para pago, indicando los documentos o información adicional que deba someterse para que pueda procesarse.

Dentro de los siguientes veinte (20) días de haber recibido la notificación del Asegurador u Organización de Servicios de Salud, el proveedor participante deberá responder la misma. La omisión a ello se entenderá como una admisión a los señalamientos notificados: Una vez el proveedor participante someta la información o documentación requerida, el Asegurador u Organización de Servicios de Salud deberá proceder al pago de la reclamación dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo de la información o documentación.

Desde la fecha en que el Asegurador u Organización de Servicios de Salud reciba una reclamación sometida por el proveedor participante, para el pago de reclamaciones procesables, según lo establece el Artículo 30.030 de esta Ley; y uno de veinte (20) días para que el Asegurador u Organización de Servicios de Salud envíe la notificación de reclamación no procesable para pago al proveedor participante. Aquella reclamación o parte de la reclamación no objetada por el Asegurador u Organización de Servicios de Salud, dentro del término de treinta (30) días antes indicado, se considerará una reclamación procesable. Dicho acto conlleva la no interrupción del término antes indicado de treinta (30) para el pago de reclamaciones. La notificación errónea de reclamaciones no procesables no interrumpirá el término de los treinta (30) días, para el pago, debiendo proceder el Asegurador u Organización de Servicios de Salud a pagar la cantidad reclamada, más los intereses, según lo dispuesto en los Artículos 30.060 y 30.070 de esta Ley.

Ningún Asegurador u Organización de Servicios de Salud podrá negarse a pagar una reclamación por servicios prestados por razón de que se hubieren efectuado alteraciones o enmiendas unilaterales a los términos del contrato entre Asegurador u Organización de Servicios de Salud y suscriptor, o entre Asegurador u Organización de Servicios de Salud y proveedor, incluyendo enmiendas a las tarifas.”

Artículo 4.- Toda reclamación procesable para pago, que al momento de entrar en vigor esta Ley, haya sido sometida por proveedores participantes y esté pendiente de procesar, deberá ser pagada por el Asegurador u Organización de Servicios de Salud dentro del término de treinta (30) días calendario a partir de la vigencia de esta Ley. Las reclamaciones que al momento de la vigencia de esta Ley estén en controversia, estarán sujetas a las disposiciones de esta Ley.

Artículo 5.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.