



**Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

24 de noviembre de 1997

CARTA NORMATIVA N-AV-10-90-97

**A TODOS LOS ASEGURADORES QUE TRAMITAN SEGUROS DE INCAPACIDAD,
ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD, HOSPITALES SIN FINES DE LUCRO Y/O
ASOCIACIONES DE SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, SOCIEDADES DE
BENEFICENCIA Y TODA OTRA ENTIDAD QUE TRAMITA SEGUROS DE BENEFICIOS
MÉDICOS EN PUERTO RICO**

Asunto: La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996
(HIPAA) (HR3103-PL104)

Estimados señoras y señores:

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA o la Ley) de 21 de agosto de 1996 dispone los requisitos federales para la disponibilidad y portabilidad de planes médicos o cubierta de seguros individuales y grupales aplicables a los planes que proveen cuidado médico.

HIPAA dispone que los proveedores deben:

- 1) limitar los periodos de espera para las condiciones preexistentes,
- 2) acreditar cubiertas previas e
- 3) incluir en la cubierta a todos los suscriptores de un grupo que tenían cubierta bajo una póliza previa cuando se reemplaza un plan grupal.

Esta Ley también restringe a los aseguradores que expiden o administran planes de beneficios de salud de imponer exclusiones por condiciones preexistentes o de usar el estado de salud de una persona para denegarle cubierta.

Esta Ley dispone más opciones para que las personas que cambien de empleo (de un grupo a otro grupo) o que pierdan su trabajo, se conviertan en contratistas independientes o se trasladen a una compañía que no provee un plan o seguro médico (de grupal a individual) puedan mantener los planes o seguros médicos.

Cuando un estado en particular tiene normas más altas o requisitos más estrictos que los que dispone la Ley HIPAA, la ley estatal regirá. Las leyes estatales que regulan los planes o seguros médicos grupales no se invalidarán salvo si una disposición estatal pueda impedir

el cumplimiento con un requisito de HIPAA. No obstante, si una ley estatal no incluye los requisitos mínimos federales y los requisitos relacionados con imponer las exclusiones en cuanto a condiciones preexistentes dispuestas en la Ley, la ley estatal quedará invalidada, salvo el caso de alguna de las excepciones estipuladas. Si la ley estatal está relacionada con otra sección de la HIPAA, y no satisface los requisitos federales, la ley estatal puede quedar invalidada debido a que “impide el cumplimiento” con los requisitos federales. De hecho, la Ley sustituye toda disposición de derecho estatal que establezca las normas o requisitos que podrían prevenir la implantación de toda disposición federal.

HIPAA también incluye requisitos para mejorar la disponibilidad de seguros médicos individuales y garantizar que las personas tengan la opción de renovar un plan o seguro médico individual, sujeto a ciertas excepciones descritas en la Ley. En particular, una persona será elegible para una cubierta del mercado de seguros médicos individuales si dicha persona ha tenido anteriormente un plan o seguro médico de la clase estipulada en la Ley durante los previos 18 meses, sea bajo un plan grupal u otro tipo de plan, y no ha estado sin cubierta por un periodo mayor de 63 días.

De no existir reformas estatales aceptables o mecanismos alternos, la Ley se acoge a los requisitos mínimos federales, los cuales requieren que los proveedores de seguros médicos que formen parte del mercado de planes o seguros médicos individuales ofrezcan la opción a las personas que cualifican de escoger entre al menos dos pólizas sin exclusión por condición preexistente, conforme a la Ley.

El Código de Seguros de Puerto Rico no regula las exclusiones o limitaciones por condición preexistente ni garantiza el requisito de renovación en sus disposiciones sobre las organizaciones de servicios de salud y los seguros médicos grupales e individuales. A la fecha de hoy, esta Oficina tampoco ha implantado mecanismos alternos para la cubierta médica individual.

Debido a lo anterior, la Ley es aplicable en nuestra jurisdicción y sustituye el Código de Seguros de Puerto Rico en cuanto a las disposiciones que no están incluidas en el Código o que son menos rigurosas que las disposiciones federales. Además, los requisitos mínimos que se mencionan en el séptimo párrafo de esta carta deben cumplirse.

Para obtener información más detallada sobre las disposiciones de la HIPAA, refiérase a las páginas adjuntas del folleto “A Legislator’s Guide to Access, Portability and Renewability Provisions,” publicado en mayo de 1997 por Milbank Memorial Fund, la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC) y la Conferencia Nacional de Legislaturas Estatales.

El 8 de abril de 1997, los departamentos del Trabajo, del Tesoro y de Servicios Humanos de los Estados Unidos de América publicaron los reglamentos de HIPAA en el Registro Federal. Para solicitar copias de estos reglamentos puede comunicarse con Milbank Memorial Fund escribiéndoles a la siguiente dirección: 645 Madison Avenue, 15th floor, New York,

NY 10022-1095; número telefónico 212-355-8400; número de fax 212-355-8599; correo electrónico Milwaukee@pipeline.com.

Se ordena por la presente el cumplimiento estricto con las disposiciones de la HIPAA. Toda infracción a esta directriz se considerará una infracción a una orden del Comisionado de Seguros de Puerto Rico y, por lo tanto, estará sujeta a las sanciones correspondientes dispuestas por ley.

Cordialmente,

Firmada

Juan Antonio García
Comisionado de Seguros