

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

4^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1010

6 de septiembre de 2022

Presentado por la señora *Moran Trinidad*

Coautor el señor Torres Berríos

Referido a la Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico

LEY

Para enmendar los artículos 30.030, 30.040, 30.050, 30.070 y 30.080 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, con el propósito de reducir los términos establecidos para el pago de reclamaciones, reclamaciones procesables para pago y reclamaciones no procesables para pago; aumentar el interés que devengará toda reclamación procesable que no sea pagada dentro del término dispuesto en el Código; hacer enmiendas técnicas en la Ley; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Gobierno de Puerto Rico tiene la responsabilidad ineludible de garantizar el acceso y velar por el ofrecimiento eficiente de los servicios de salud a la ciudadanía. Cónsono con esta responsabilidad, el Estado reguló la relación asegurador y proveedor de servicios a través de la Ley 104-2002. 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”, la cual se denominó como “Ley para el Pago Puntual de Reclamaciones a Proveedores de Servicios de Salud”, para fijar plazos a los aseguradores y a las organizaciones de servicios de salud para el pago de las reclamaciones a los proveedores de servicios de salud; dispuso el procedimiento para objetar las reclamaciones y estableció penalidades.

Hoy día, esta legislación requiere que el Asegurador u Organización de Servicios de Salud pague 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. Por otro lado, concede un periodo de quince (15) 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.

No obstante, los periodos de tiempo contemplados en el Código de Seguros para el pago de reclamaciones y notificación de las reclamaciones que no son procesables para pago, aun resultan prolongados e insostenibles 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 “Ley para el Pago Puntual de Reclamaciones a Proveedores de Servicios de Salud”, de propiciar el pago oportuno y proveer estabilidad y confianza en los servicios ofrecidos y en el sistema de salud, no se ha cumplido.

Expuesto lo anterior, consideramos 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. Específicamente, le ordenamos al Asegurador u Organización de Servicios de Salud a pagar en su totalidad toda la reclamación, procesable y no procesable para pago dentro del término de quince (15) días naturales, a partir de la fecha en que reciba la misma. De lo contrario, cualquier reclamación procesable que no sea pagada dentro del término dispuesto, devengará un veinticinco (24%) por ciento de interés a favor del proveedor participante, sobre el importe total no pagado de dicha reclamación o de aquella parte de la misma que sea procesable para el pago hasta la fecha de su saldo total.

Finalmente, facultamos al Comisionado de Seguros de Puerto Rico a promulgar o enmendar las cartas normativas o los reglamentos que sean necesarios para hacer efectivas las disposiciones de esta Ley, dentro de los noventa (90) días siguientes a su aprobación.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

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

3 “Artículo 30.030. — Término para el Pago de Reclamaciones.

4 El proveedor participante deberá someter sus reclamaciones de pago por servicios
5 prestados dentro de los noventa (90) días siguientes de haber prestado los mismos, y el
6 Asegurador u Organización de Servicios de Salud está obligado a pagar en su totalidad
7 toda la reclamación, procesable y no procesable para pago dentro del término de
8 **[treinta (30) días calendario]** *quince (15) días naturales*, a partir de la fecha en que el
9 Asegurador u Organización de Servicios de Salud reciba la misma, según se establece
10 más adelante en los Artículos 30.040 y 30.050 respectivamente.

11 ...

12 ...”

13 Sección 2.- Se enmienda el Artículo 30.040 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957,
14 según enmendada, para que lea como sigue:

15 “Artículo 30.040.- Reclamaciones Procesables para Pago

16 Los proveedores participantes someterán las reclamaciones en el formulario de pago
17 uniforme dispuesto por el Asegurador u Organización de Servicios de Salud, el cual
18 indicará la información que deberá acompañarse, conforme con lo establecido en el

1 Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, y en la reglamentación de
2 la Oficina del Comisionado de Seguros. La reclamación será procesable si cumple,
3 además, con los siguientes requisitos:

4 ...

5 Si el Asegurador u Organización de Servicios de Salud no notifica objeción alguna a
6 una reclamación de pago dentro del término de **[quince (15)] siete (7) días naturales**,
7 conforme con el Artículo 30.050 de esta Ley, se entenderá que dicha reclamación es
8 procesable para pago.

9 ...”

10 Sección 3.- Se enmienda el Artículo 30.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957,
11 según enmendada, para que lea como sigue:

12 “Artículo 30.050.- Reclamaciones No Procesables para Pago

13 El asegurador u organización de servicios de salud notificará a los proveedores
14 participantes, por escrito o por medios electrónicos, aquellas reclamaciones que no sean
15 procesables para pago dentro del término de **[quince (15)] siete (7) días [calendario]**
16 *naturales*, luego de recibida la reclamación. La notificación indicará claramente las
17 razones por las cuales el asegurador u organización de servicios de salud considera que
18 la reclamación no es procesable para pago, indicando los documentos o información
19 adicional que deba someterse para que pueda procesarse. Aquella reclamación que se
20 notifique al proveedor como no procesable para pago no podrá ser catalogada como
21 procesada y adjudicada por el asegurador u organización de servicios de salud.

1 Dentro de los siguientes diez (10) días *naturales* de haber recibido la notificación del
2 asegurador u organización de servicios de salud, el proveedor participante deberá
3 responder la misma. La omisión a ello se entenderá como una admisión a los
4 señalamientos notificados. Una vez el proveedor participante someta la información o
5 documentación requerida, el asegurador u organización de servicios de salud deberá
6 proceder al pago de la reclamación dentro de los cinco (5) días *naturales* siguientes al
7 recibo de la información o documentación. En ninguna circunstancia, la adjudicación y
8 el pago de la totalidad de la reclamación no procesable para pago podrá exceder el
9 término de **[treinta (30)]** *quince (15) días naturales [calendario]*. Solo cuando el proceso
10 del asegurador u organización de servicios de salud haya culminado en el pago de la
11 totalidad de toda reclamación, sea procesable o no procesable para pago, podrá
12 contabilizarse la misma como procesada y adjudicada.

13 Aquella reclamación o parte de la reclamación no objetada por el asegurador u
14 organización de servicios de salud, dentro del término de cinco (5) días antes indicado,
15 se considerará una reclamación procesable para pago. Dicho acto conlleva la no
16 interrupción del término antes indicado de **[treinta (30)]** *quince (15) días naturales* para la
17 adjudicación y el pago de toda reclamación, sea procesable o no procesable para pago.
18 La notificación errónea de reclamaciones no procesables no interrumpirá el término de
19 los **[treinta (30)]** *quince (15) días naturales* para la adjudicación y el pago de toda
20 reclamación, debiendo proceder el asegurador u organización de servicios de salud a
21 pagar la cantidad reclamada más los intereses, según lo dispuesto en el Artículo 30.070
22 de esta Ley.

1 ...

2 ...”

3 Sección 4.- Se enmienda el Artículo 30.070 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957,
4 según enmendada, para que lea como sigue:

5 Artículo 30.070. – Intereses.

6 Cualquier reclamación procesable que no sea pagada dentro del término dispuesto,
7 devengará *un veinticinco (24%) por ciento de interés [intereses]* a favor del proveedor
8 participante, sobre el importe total no pagado de dicha reclamación o de aquella parte
9 de la misma que sea procesable para el pago hasta la fecha de su saldo total[, **según el**
10 **interés legal prevaeciente fijado por el Comisionado de Instituciones Financieras**].

11 Dichos intereses comenzarán a devengarse el día siguiente a la expiración del término
12 para el pago y serán pagaderos al proveedor participante conjuntamente con la
13 reclamación procesable para pago.

14 ...”

15 Sección 5.- Se enmienda el Artículo 30.080 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957,
16 según enmendada, para que lea como sigue:

17 “Artículo 30.080. – Facultades y Deberes del Comisionado.

18 A fin de asegurar el cumplimiento de las disposiciones de esta Ley, el Comisionado
19 tendrá las siguientes facultades y deberes:

20 a) ...

21 b) Adoptar, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la aprobación de esta
22 Ley, los reglamentos necesarios para la implantación de la misma, de conformidad con

1 la Ley [Núm. 170 de 12 de agosto de 1988,] 38-2017, según enmendada, conocida como
2 “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme *del Gobierno de Puerto Rico*”.

3 c) El Comisionado tendrá la jurisdicción original respecto a las controversias que
4 surjan entre proveedores participantes y aseguradores u organizaciones de servicios de
5 salud, al amparo de esta Ley. La parte adversamente afectada por la determinación del
6 Comisionado podrá recurrir mediante revisión ante el Tribunal de Circuito de
7 Apelaciones del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, conforme a las disposiciones de
8 la Ley [Núm. 170 de 12 de agosto de 1988,] 38-2017, según enmendada, conocida como
9 “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme *del Gobierno de Puerto Rico*”.

10 d) *Establecerá un sistema electrónico de radicación de querellas (online) sencillo, para*
11 *facilitar que los proveedores participantes puedan presentar sus reclamaciones de pago por*
12 *servicios prestados contra las aseguradoras u organizaciones de servicios de salud.”*

13 Sección 6.- El Comisionado de Seguros de Puerto Rico promulgará o enmendará las
14 cartas normativas o los reglamentos que sean necesarios para hacer efectivas las
15 disposiciones de esta Ley, dentro de los noventa (90) días siguientes a su aprobación.

16 Sección 7.- Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra
17 disposición de ley que no estuviere en armonía con lo aquí establecido.

18 Sección 8.- Si cualquier palabra, inciso, sección, artículo o parte de esta Ley fuese
19 declarado inconstitucional o nulo por un tribunal, tal declaración no afectará,
20 menoscabará o invalidará las restantes disposiciones y partes de esta Ley, sino que su
21 efecto se limitará a la palabra, inciso, oración, artículo o parte específica y se entenderá

1 que no afecta o perjudica en sentido alguno su aplicación o validez en el remanente de
2 sus disposiciones.

3 Sección 9.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.