

Aprobado: Carlos S. Quirós
Secretario de Estado

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

Por: *Laura W. de Quirós*
Secretaria Auxiliar de Estado

REGLAMENTO

Para derogar el apartado d, enmendar y redesignar el apartado e como apartado d y redesignar los apartados f al p como apartados e al o del Artículo 10; enmendar el apartado j del Artículo 12 del Reglamento sobre Planes de Beneficios de Salud para Empleados Públicos, aprobado el 19 de abril de 1983.

Sección 1.- De conformidad con la autoridad conferida al Secretario de Hacienda por el apartado (g) de la Sección 4 y el apartado (a) de la Sección 9 de la Ley Núm. 95, aprobada el 29 de junio de 1963, según enmendada, Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos, se enmiendan los Artículos 10 y 12 del Reglamento sobre Planes de Beneficios de Salud para Empleados Públicos, aprobado el 19 de abril de 1983.

Sección 2.- Se deroga el apartado d, se enmienda y redesigna el apartado e como apartado d y se redesignan los apartados f al p como apartados e al o del Artículo 10 del Reglamento sobre Planes de Beneficios de Salud, aprobado el 19 de abril de 1983, para que lea como sigue:

"ARTICULO 10.- DEBERES Y OBLIGACIONES DE LOS ASEGURADORES, ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y ORGANIZACIONES DE EMPLEADOS

a- . . .

d- Proveer una tarjeta de identificación a cada suscriptor (asegurado) y los dependientes cubiertos por el plan. Dicha tarjeta, servirá como evidencia de su derecho a recibir los servicios de salud cubiertos por el plan. Se expedirá una certificación en sustitución de dicha tarjeta cuando al entrar en vigor la póliza del empleado no haya recibido su tarjeta (s).

e- Mantener datos estadísticos relacionados con el plan.

f- Mantener debidamente orientados a todos los empleados y pensionados que se acojan al plan de su selección.

g- Entregar a cada empleado o pensionado acogido al plan una "GUIA DEL SUSCRIPTOR", en la que se hará constar los

beneficios, términos y condiciones del plan. Además, se incluirán las condiciones relativas a la prestación de servicios, reembolsos por reclamaciones. Dicha "GUIA DEL SUSCRIPTOR" será archivada conjuntamente con el contrato que se otorgue, en el Negociado y copia de los mismos se radicará en la Oficina del Comisionado de Seguros, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Núm. 77, aprobada el 19 de junio de 1957, según enmendada, Código de Seguros de Puerto Rico.

h- Notificar por escrito al Secretario o a la persona en quien éste delegue una relación de los hospitales, consultorios médicos, laboratorios, centros radiológicos contratados y cualesquiera otros servicios que sirvan al programa con sus respectivas direcciones y teléfonos y los cambios que surjan durante la vigencia de dichos contratos.

i- En caso de una organización de empleados, suministrar cualquier información, que a requerimiento del Comisionado de Seguros, del Secretario de Salud o el Secretario le haya sido sometida por los proveedores para evaluar los costos de funcionamiento y tarifas de los planes de conformidad con lo dispuesto en las Secciones 4 y 10 de la Ley.

j- En los casos en que la prima, incluyendo la aportación patronal, de algún empleado no se haya recibido por el asegurador, organización de servicios de salud u organización de empleados, según fuere el caso, antes de uno de éstos solicitar del empleado el pago total de la prima, se comunicará con la agencia en la que el empleado presta servicios o el sistema de retiro correspondiente, si se tratare de un pensionado, para verificar la razón por la que no se ha remitido dicha prima. Si el empleado ha continuado prestando servicios en la misma agencia o ha sido trasladado a otra agencia, o el sistema de retiro, según sea el caso, y no se ha efectuado la correspondiente deducción del salario o pensión, procederá a facturar a la agencia o

sistema de retiro concernido por la aportación patronal y la del empleado o pensionado. Disponiéndose, que si ha transcurrido un término razonable a partir de la fecha en que se remite la factura, el cual no excederá de treinta (30) días, no se ha recibido la prima, entonces se le podrá requerir al empleado o pensionado el pago de dicha prima, teniendo éste el derecho de solicitar el reembolso correspondiente.

k- Suministrar, dentro de los treinta (30) días siguientes a la terminación de cada mes, al Secretario de Salud y al Secretario el "Informe Mensual de Planes Médicos" en el que se certificará bajo juramento que no se adeuda dinero alguno a los proveedores por concepto de los servicios médico-quirúrgicos y de hospitalización, sobre los cuales el Secretario haya desembolsado la prima correspondiente y que las estadísticas suministradas son correctas. Dicho informe será requisito indispensable para que el Secretario haga el desembolso de cualquier mensualidad pendiente de pago.

l- Notificar al Secretario con por lo menos treinta (30) días de anticipación, de cualquier situación o propuesta actuación que afecte o pueda afectar la debida prestación de los servicios médico-quirúrgicos y de hospitalización a los funcionarios y empleados públicos.

m- Notificar al Secretario cualquier cambio, cancelación, rescisión de un contrato con los que prestan los servicios tales como dispensarios, médicos, hospitales, etc., dentro de un término razonable que no excederá de quince (15) días a partir de la fecha en que ocurra el cambio. Se notificará, además, a cada suscriptor del plan dentro de un término razonable. Disponiéndose, que si se tratare de una rescisión originada por un proveedor, se notificará al Secretario y a la organización de empleados, en el caso en que medie este tipo de organización antes de la fecha de efectividad de la rescisión. Disponiéndose, además,

que antes de la fecha de efectividad de la rescisión se deberá notificar a los suscriptores el nuevo proveedor.

n- La cubierta del plan será igual para todos los miembros del grupo familiar incluidos en la póliza.

o- Reembolsar a todo suscriptor (asegurado) que utilizare los servicios de un hospital que a la fecha en que el Secretario contrató figure como proveedor de los servicios y que posteriormente fuera cancelado como tal, una cantidad igual al Per-Diem que se le estuviera pagando al hospital a la fecha de cancelación o el Per-Diem promedio que se estableciere para hospitales no asociados, la que fuere mayor. Cuando esta situación ocurra con otros proveedores de servicios tales como médicos, laboratorios y dispensarios, se le reembolsará al suscriptor una cantidad igual a la que se le hubiera pagado a un proveedor contratado para la prestación de los servicios."

Sección 3.- Se enmienda el apartado j del Artículo 12 del Reglamento sobre Planes de Beneficios de Salud para Empleados Públicos, aprobado el 19 de abril de 1983, para que lea como sigue:

"ARTICULO 12.- INGRESO A LOS PLANES; CAMBIOS O CANCELACION DEL PLAN

a- . . .

j- Para fines de elegibilidad para los beneficios de salud que provee la Ley se considerarán miembros del contrato de grupo familiar los siguientes: esposo o esposa del empleado y sus hijos solteros menores de 19 años, incluyendo hijos legalmente adoptados que vivan con el empleado en la relación corriente de padre e hijo. Se considerará también miembro del contrato de grupo familiar los familiares del empleado o su cónyuge (incluyendo hijos menores de veinticinco (25) años que estudien a tiempo completo en una institución educativa reconocida que vivan permanentemente bajo el mismo techo del empleado y que dependan sustancialmente de éste para su sustento. Disponiéndose que los padres del empleado y su cónyuge

no tienen que vivir bajo el mismo techo. También se considerará miembro del contrato de grupo familiar cualquier hijo mayor de 19 años que esté física o mentalmente incapacitado. Dicha incapacidad deberá existir con anterioridad a la fecha en que cumpla los 19 años. Se considerará incapacitado un miembro de familia cuando se pueda presumir razonablemente que dicha incapacidad continuará por espacio de por lo menos un (1) año, o cuando la persona por motivo de su incapacidad no puede desempeñar ningún empleo. La determinación de incapacidad física se basará en opinión médica.

k- . . ."

Sección 4.- Estas enmiendas al Reglamento sobre Planes de Beneficios de Salud para Empleados Públicos comenzarán a regir dentro de los treinta (30) días siguientes a su radicación en la Oficina del Secretario de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de conformidad con las disposiciones de la Ley Núm. 112, aprobada el 30 de junio de 1957, según enmendada, Ley sobre Reglamentos de 1958.

Aprobado en San Juan de Puerto Rico, hoy 2 de octubre de 1984.


CARMEN ANA CULPEPER
SECRETARIA DE HACIENDA