



**ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD**  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

30 de mayo de 2003

**A TODAS LAS AGENCIAS GUBERNAMENTALES CUYA NOMINA ES PROCESADA POR EL SISTEMA DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA (RHUM)**

Lcdo. Orlando González Rivera  
Director Ejecutivo  
Administración de Seguros de Salud

**CARTA NORMATIVA #05-05-2003**

**Procedimiento a seguir por las agencias relacionado al Seguro de Salud para empleados públicos del Gobierno Central o retirados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.**

La Administración de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, es una corporación pública con plena autonomía para desarrollar las funciones de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada. Es con esta encomienda que presentamos el procedimiento de ingreso al Seguro de Salud para los empleados públicos que trabajan en agencias gubernamentales cuya nómina es procesada a través del sistema de Hacienda (RHUM) y empleados públicos retirados.

**Información general sobre el Seguro de Salud, según enmiendas a la ley:**

El Plan de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible para todos los empleados públicos del gobierno central cuya nómina es procesada a través del Departamento de Hacienda (RHUM). El costo del plan para el empleado dependerá de si este es elegible al Plan de Seguros de Salud como Médico Indigente (MI). Esto es: que ha acudido o acudirá a las oficinas del Programa de Asistencia Médica en su municipio de residencia y cumple con los criterios establecidos por este programa para ser catalogado como Médico Indigente (MI).

El empleado público y sus dependientes directos que, por su condición económica, cualifiquen como beneficiarios Médico Indigentes del Plan de Seguros de Salud no tendrán que pagar la diferencia entre la prima mensual y la aportación patronal. El empleado público cuyo nivel de ingreso no le permite ser elegible como Médico Indigentes para el Plan de Seguros de Salud mantiene la opción de acogerse al plan, pagando la diferencia entre la aportación patronal y la prima mensual.

Se anejan como parte de este procedimiento las siguientes Cartas Normativas:

**Anejo # 1 Carta Normativa #04-05-2003** (A TODOS LOS EMPLEADOS PUBLICOS QUE TRABAJAN EN AGENCIAS GUBERNAMENTALES CUYA NÓMINA ES PROCESADA POR EL SISTEMA DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA (RHUM))

**Anejo # 2 Carta Normativa #06-05-2003** (A TODAS LAS ASEGURADORAS CONTRATADAS POR EL SEGURO DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO)

A continuación detallamos los procedimientos a seguir por el personal de Nómina o Recursos Humanos de las agencias relacionadas al proceso de suscripción del empleado público del Gobierno Central o retirado que desee ingresar al Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y otras disposiciones relacionadas al mismo.

**A. Procedimientos a seguir por el personal el personal de Nómina o Recursos Humanos de las agencias son las siguientes:**

1. Orientar al empleado sobre la opción del Seguro de Salud y entregar copia del material informativo disponible. (Carta Normativa # 04-05-2003)
2. Indicar a todo empleado público que opte por acogerse al Plan de Seguros de Salud, que **no puede** seleccionar otro plan médico de los contratados por el Secretario de Hacienda de acuerdo con la Ley 95.
3. Indicar a todo empleado que desee ingresar al plan que debe completar la solicitud de ingreso como empleado público de la aseguradora contratada por la Administración de Seguros de Salud (ASES) para proveer servicios en el municipio de su residencia (**ver Anejo # 3**). También, debe notificar el lugar donde se entregará la solicitud.

El lugar de entrega de esta solicitud dependerá de lo siguiente:

- a. **Empleado Público que no cualifica como Médico Indigente** – entregará la solicitud directamente en la aseguradora.
  - b. **Empleado Público que entiende cualifica como Médico Indigente (no esta certificado actualmente)** - entregará la solicitud al momento de ser evaluado en Asistencia Médica.
  - c. **Empleado Público cuya elegibilidad como Médico Indigente vence después de junio 30-** entregará la solicitud directamente en la aseguradora.
4. Completar y firmar el formulario de Autorización Transferencia de Aportación Patronal para todo empleado público que entiende cualifica como Médico Indigente pero que necesita ser certificado por Asistencia Médica. Si su **elegibilidad** como Médico Indigente **vence después del 30 de junio no tiene que llenar este formulario si acude directamente a las aseguradoras antes del 30 de junio.**
  5. Comunicar al empleado público o retirado que interese ingresar a nuestro seguro que de tener cualquier duda sobre el procedimiento de ingreso puede comunicarse con la Directoria de Servicios a Proveedores y Beneficiarios (PROBENE), teléfonos: (787) 474-3300 o a la línea libre de cargos 1-800-981-2737.
  6. Preparar mensualmente un listado del personal que entregó copia de la solicitud de ingreso al Plan de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, clasificado por entidad aseguradora. Dicho listado incluirá: nombre del organismo, nombre, seguro social y el municipio de residencia del asegurado principal. Los casos de planes mancomunados deben ser identificados. El listado debe ser enviado a las aseguradoras con copia a ASES. (Atención Departamento de Asuntos Fiscales)
  7. Preparar mensualmente un listado del personal que entregó el formulario de Autorización Transferencia de Aportación Patronal, que no ha entregado copia de la solicitud al plan y actualmente no ha seleccionado otro plan médico de los aprobados por el Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda según la Carta Circular. (Este listado será enviado a ASES a la atención del Departamento de Asuntos Fiscales.)

8. Reconciliar los casos rechazados por RHUM en la suscripción masiva con las aseguradoras. Preparar listado detallando la acción tomada en cada uno de los casos. (Este listado será enviado a ASES a la atención del Departamento de Asuntos Fiscales.)
9. Mensualmente las aseguradoras enviarán a cada agencia un listado de empleados activos segregados por ELA-MI y ELA-PURO. Este listado incluirá el nombre, seguro social, municipio de residencia asegurado principal y total prima. También, enviarán copia del mismo a ASES. (Atención Departamento de Asuntos Fiscales)

Este listado lo utilizarán las agencias para reconciliar la información entrada en RHUM. Luego de discutir las discrepancias con las aseguradoras las agencias prepararán un listado de todas las discrepancias encontradas al efectuar esta comparación e indicarán la acción a tomarse (corrección de la aportación patronal o cancelación de contratos a las aseguradoras). Este listado será enviado a la aseguradora con copia ASES a la atención del Departamento de Asuntos Fiscales. Deben acompañar el listado con los documentos que justifiquen los ajustes que deben hacer las aseguradoras. Ej. Cancelaciones

10. Luego de la suscripción masiva debe actualizar la información relacionada a las aportaciones patronales y deducciones a empleados en el sistema RHUM, según la autorización de descuento recibida de las aseguradoras.
11. Utilizar los siguientes códigos al actualizar las deducciones al empleado y las aportaciones patronales en RHUM, para identificar la selección hecha por el empleado del Plan de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico:

<u>Código</u>	<u>Descripción</u>
024-----	ELA-PURO (aportación patronal y deducción al empleado de diferencia en prima)
022-----	ELA- MI (aportación patronal)

12. Relacionado a traslados, suspensiones, renunciaciones, cesantías y licencias serán aplicables los procedimientos establecidos en la **Carta Circular del Área de Servicios Públicos del Departamento de Hacienda** que emite la Oficina de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda. A diferencia de los demás planes contratados por el Departamento de Hacienda en caso de que el empleado cese en sus funciones **no** tendrá la opción de continuar en el plan del Seguro de Salud.

Mensualmente las agencias prepararán un listado de bajas relacionadas a empleados públicos o retirados en licencias, suspensiones, cesantías o renunciaciones, traslados y cancelaciones voluntarias. Enviará este listado a las Aseguradoras con copia a ASES. (Atención Departamento de Asuntos Fiscales)

**B. Otras disposiciones:**

1. Las aseguradoras contratadas por la administración de Seguros de Salud son:
  - A. HUMANA – Teléfono 787-282-7900 / 1-800-981-9090
  - B. Triple C (SSS) – Teléfono 787-793-8383 / 1-800-981-1352
  - C. MCS HMO – Teléfono 787-758-2500 / 1-800-981-2554
2. A la fecha de esta normativa los empleados públicos que pueden ingresar al Seguro de Salud son los empleados públicos del Gobierno Central cuya nómina es procesada a través del Departamento de Hacienda y los empleados públicos retirados.
3. El empleado público o retirado que se acoja a un plan de servicios de salud de forma mancomunada, deberá indicar y completar esta información en la solicitud de ingreso. En los casos en que la solicitud de ingreso no provea para este dato, deberá incluir la frase **Póliza Mancomunada** en un lugar visible de la parte superior de la solicitud. Es un requisito indispensable el incluir el número de seguro de social, nombre y código de la agencia del cónyuge del asegurado principal.
4. Los procedimientos específicos relacionados a planes mancomunados serán de igual aplicación según la carta circular del Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda.
5. Las fechas de ingresos para nuestro seguro son las mismas establecidas en la Ley 95 del 29 de junio de 1963, según enmendada, de acuerdo a las directrices del Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda.
6. La efectividad del plan será el 1 de julio de 2003 hasta el 30 de junio de 2004.
7. Excepciones a las fechas de ingreso:

- **Empleados de nuevo nombramiento:**

Al igual que en la Ley Número 95 se permitirá al personal de nuevo nombramiento ingresar al plan siempre y cuando entreguen la solicitud dentro de los primeros sesenta (60) días calendarios siguientes a la fecha de su nombramiento.

- **Empleados que adquieran estatus de indigencia fuera de las fechas de ingreso al plan:**

Los empleados públicos o retirados que luego del periodo de ingreso establecido por la Ley número 95, se certifiquen como médico indigentes, podrán ingresar al Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en cualquier momento.

Para estos casos es necesario que la agencia al momento de completar la autorización de aportación patronal verifique que el otro plan fue cancelado. Los empleados deberán presentar evidencia de la cancelación del otro plan en las oficinas de Asistencia Médica y en las oficinas de la aseguradora.

- **Pensionados nuevos:**

Los pensionados nuevos podrán solicitar ingreso dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de la separación de servicios para acogerse a los beneficios de retiro.

- **Licencias o suspensiones:**

Si el asegurado se reintegra al servicio público luego de terminada la licencia o suspensión y no esta acogido a un plan de servicios de salud terminada la licencia sin sueldo o suspensión, tendrá sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de su reingreso al servicio publico para solicitar ingreso.

- **Cambios de domicilio**

Empleado público que NO cualifica como Médico Indigente:

En los casos que un empleado público o retirado cambie su municipio de residencia a otro donde la aseguradora contratada sea distinta, tiene que solicitar la cancelación, por escrito, del plan médico actual para poder solicitar con la aseguradora contratada en el municipio de su nuevo

domicilio. (Refiérase a los pasos del **procedimiento A del Anejo # 1** de este comunicado)

El procedimiento antes explicado aplica aunque la aseguradora contratada en el municipio de su nuevo domicilio sea la misma que en el municipio anterior, pero cambia la región de servicios. (**Ver Anejo # 3 para las aseguradoras contratadas por región**)

Empleado público que es Médico Indigente:

En los casos que un empleado público o retirado cambie su municipio de residencia a otro donde la aseguradora contratada sea distinta, tiene que visitar la oficina de Asistencia Médica de su municipio (actual) para dar de baja su caso. Luego de la baja de su caso visitará la oficina de Asistencia Médica en el municipio donde residirá para activar un nuevo caso. (Refiérase a los pasos del **procedimiento B del Anejo # 1** este comunicado) Además, tiene que solicitar la cancelación, por escrito, del plan médico actual para poder solicitar con la aseguradora contratada en el municipio de su nuevo domicilio.

El procedimiento antes explicado aplica aunque la aseguradora contratada en el municipio de su nuevo domicilio sea la misma que en el municipio anterior, pero cambia la región de servicios. (**Ver Anejo # 3 para las aseguradoras contratadas por región**)

8. Adiciones al contrato:

• **Empleados público o retirado elegibles como médico indigente:**

El empleado público o retirado debe informar la adición (cónyuge y/o recién nacido) a la Oficina del Programa de Asistencia Médica de su municipio. Estas adiciones deberán ser notificadas, por el empleado, en un término no mayor de treinta (30) días. Una vez incluido en el grupo familiar debe presentar la Notificación de Acción Tomada (Hoja MA-10 de Asistencia Médica) con estas adiciones en la oficina de la aseguradora.

• **Empleado público o retirado que no cualifica como médico indigente:**

Le aplicará las mismas disposiciones de la Ley Número 95 del 29 de junio de 1963, según enmendada.

9. Los empleados que hayan seleccionada nuestro plan y deseen realizar un cambio lo podrán hacer durante las fechas establecidas para estos fines por el Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda. El periodo de cambios es durante el mes de noviembre de 2003 y la efectividad será el 1ro de enero de 2004.
10. Las cancelaciones de los planes médicos tienen que ser iniciadas, voluntariamente, por los empleados y presentadas por escrito a la compañía aseguradora, según lo establece la Ley Número 95. Para toda cancelación las aseguradoras tienen que enviar una notificación de cancelación de descuento a las agencias con copia a ASES. (Atención Departamento de Asuntos Fiscales)
11. En los casos que la cancelación se deba a la pérdida de elegibilidad como Médico Indigente la aseguradora emitirá automáticamente una carta notificando el cambio en opción en el plan donde para seguir activo tendrá que cubrir la diferencia entre la prima y la aportación patronal. En otras palabras la aseguradora efectuará una conversión automática de ELA-MI a ELA-PURO. Del empleado no interesar la conversión debe solicitar la cancelación por escrito. De aceptar el cambio de ELA-MI a ELA-PURO la aseguradora enviará a la agencia una carta notificando el cambio en la deducción al empleado.

## 12. Suspensiones o licencias

### ◆ ELA-MI

Cuando un empleado público elegible como médico indigente deja de ser un empleado activo debe comunicarse con la Administración de Seguros de Salud, área de PROBENE, para tramitar la reactivación de su caso como MI-REGULAR.

### ◆ ELA-PURO

El empleado tendrá la opción de acudir a certificarse como MI-REGULAR o acogerse a la cláusula de conversión según establecido en la contratación del Seguro de Salud con las aseguradoras.

13. En los casos de empleados públicos o retirados que no cualifican como Médico Indigentes, será su responsabilidad pagar directamente a la aseguradora (en cheque o giro postal a nombre de la Administración de Seguro de Salud) la parte que le corresponde si entrega su solicitud

**CARTA NORMATIVA #05-05-2003 - Procedimiento a seguir por las agencias relacionado al Seguro de Salud para empleados públicos del Gobierno Central o retirados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.**

**30 de mayo de 2003**

**Página # 9**

después de la fecha establecida en la carta circular emitida por el Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda, pero antes del 30 de junio de 2003. En estos casos la Administración de Seguros de Salud facturará la aportación patronal a la agencia.

De tener cualquier duda sobre el procedimiento de ingreso para los empleados públicos y retirados puede comunicarse con la Directoria de Servicios a Proveedores y Beneficiarios (PROBENE), teléfonos: (787) 474-3300 o a nuestra línea libre de cargos 1-800-981-2737.

**ASES/05/2003**