



ANEJO # 2

ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

30 de mayo de 2003

A TODAS LAS ASEGURADORAS CONTRATADAS POR EL SEGURO DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO


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

CARTA NORMATIVA # 06-05-2003

Procedimientos a seguir por las aseguradoras relacionado al Seguro de Salud por parte de los 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 del Departamento 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 #05-05-2003 (A TODAS LAS AGENCIAS GUBERNAMENTALES CUYA NÓMINA ES PROCESADA POR EL SISTEMA DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA (RHUM))

A continuación detallamos los procedimientos a seguir por el personal de las aseguradoras contratadas en el 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.

1. Procedimientos a seguir por el personal de las aseguradoras contratadas:

1.1. Orientaciones

- ◆ El personal de la aseguradora orientará al empleado público o retirado sobre los beneficios, costos del Plan, como completar la solicitud, información adicional para pólizas mancomunadas, selección de grupo médico, selección de médicos primarios, la entrega de tarjetas de identificación del plan, y cualquier otra información relacionada.
- ◆ Al informar el costo total del plan la aseguradora debe incluir el costo de la prima mensual de la cubierta de salud mental.
- ◆ El personal de las aseguradoras se encargará también de orientar sobre las diferencias en costo entre empleado público o retirado **elegible y no elegible como médico indigente.**
- ◆ Al momento de aceptar solicitudes de ingreso el personal de las aseguradoras deberá preguntar al empleado si entiende que

- ◆ cualifica como médico indigente, de ser este el caso le indicará que debe primero pasar por las oficinas de Asistencia Médica porque de lo contrario la diferencia entre la aportación patronal y la prima se le descontará de su sueldo.

1.2. Solicitudes de Ingreso

- ◆ Las aseguradoras proveerán solicitudes de ingreso para que estén disponibles en las oficinas locales del Programa de Asistencia Médica.
- ◆ El personal de las aseguradoras contratadas se encargará de coordinar con las oficinas regionales del Programa de Asistencia Médica para recoger semanalmente las solicitudes que sean llenadas y entregadas en las mismas.

1.3. Archivo enviado a las aseguradoras por ASES (Empleados Públicos o retirados cuya elegibilidad como médico indigente vence después de junio 30)

La compañía aseguradora es responsable de:

- ◆ Enviar carta al asegurado indicando que ha sido identificado como que actualmente esta participando en el Seguro de Salud y es empleado público.
- ◆ Indicar en la carta que de acuerdo a la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada debe pasar por la aseguradora para completar la solicitud de ingreso como empleado público.
- ◆ Establecer Junio 30 como fecha limite para entregar dichas solicitudes en las aseguradoras.

Con este procedimiento pretendemos minimizar los empleados públicos que aparecen certificados por el Programa de Asistencia Médica y no han hecho la conversión a ELA-MI (empleados públicos certificados como médico indigentes) y por lo tanto ASES no está recibiendo las aportaciones patronales.

1.4. Intercambio de Información

- ◆ La aseguradora diariamente procesará las solicitudes de ingreso al plan recibidas y transmitirá a la Administración de Seguros de Salud (ASES) electrónicamente las mismas.

- ◆ La aseguradora procesará diariamente las cancelaciones, traslados, licencias, suspensiones y cambios en grupo familiar y transmitirá a la Administración de Seguros de Salud (ASES) electrónicamente las mismas.
- ◆ Cuando la aseguradora reciba aprobación de ASES, procederá a citar al empleado público o retirado para que haga la selección de Grupo Médico y Médico Primario. Para los casos rechazados por ASES la aseguradora contactará al empleado para corregir cualquier error en la solicitud de ingreso y someterá nuevamente la misma vía electrónica a ASES.
- ◆ Cuando el empleado público o retirado haga la selección de Grupo Médico y Médico Primario la aseguradora entregará las tarjetas.
- ◆ Durante la suscripción masiva la aseguradora enviará un archivo a RHUM para que se actualicen las aportaciones patronales y los descuentos de los empleados que seleccionaron el Plan de Seguros de Salud. Se utilizarán 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)

- ◆ La aseguradora es responsable de reconciliar los casos rechazados por RHUM en la suscripción masiva con las agencias. 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.)
- ◆ Para toda activación o cambio en el núcleo familiar de ELA-PURO luego de la suscripción masiva las aseguradoras emitirán las órdenes de descuento a las agencias por el costo total de la prima mensual para los empleados públicos o retirados que no sean elegibles como MI (código 024). Para el empleado público ó retirado elegible como MI las órdenes de descuento se harán solamente por el monto de la aportación patronal (código 022). También, enviarán copia de las mismas a ASES. (Atención Departamento de Asuntos Fiscales)

1.5. Facturación

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 de prima. Además, 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

- 1.6.** Mensualmente las aseguradoras enviarán a ASES el archivo de la facturación mensual.
- 1.7.** Mensualmente las aseguradoras recibirán de las agencias un listado de Empleados públicos o retirados que hicieron entrega de copias de solicitudes de ingreso a las agencias. Además, recibirán un listado de bajas relacionadas a licencias, suspensiones, cesantías o renunciaciones, traslados y cancelaciones voluntarias de empleados públicos o retirados acogidos al Plan de Seguros de Salud. La aseguradora verificará que las activaciones o cancelaciones según sea el caso hayan sido procesadas. Toda cancelación debe estar acompañada de los documentos que justifiquen los ajustes que deben hacer las aseguradoras.
- 1.8.** Mensualmente ASES enviará a las aseguradoras un archivo que incluirá empleados públicos o retirados activos como médico indigentes que aún no han completado la solicitud de ingreso como empleado público.
- 1.9.** El Programa de Asistencia Médica establecerá un código único para identificar los MÉDICO INDIGENTES que son empleados cuyas agencias procesan su nómina en RHUM. Las aseguradoras mediante programación deben asegurarse de que su sistema automáticamente garantice que los casos identificados con este código sean suscritos como ELA-MI. A estos participantes se les requerirá al momento de ser citados para seleccionar grupo médico y médico primario y

- 1.10. completar la solicitud de ingreso como empleado público de lo contrario no pueden suscribirse.

2. Disposiciones Generales

- 2.1. **Póliza Mancomunada** - La aseguradora debe incluir en su solicitud de ingreso un espacio para que se identifique el beneficiario que se acoge a una póliza mancomunada. De no proveer el espacio para indicarlo, deben orientar al empleado para que escriba la palabra mancomunado en un lugar visible de la solicitud.

Los procedimientos específicos relacionados a planes mancomunados serán de igual aplicación según la carta circular del Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda.

- 2.2. La efectividad del plan será el **1ro. de julio de 2003** hasta el **30 de junio de 2004**

- 2.3. **Fechas de Ingreso** - Las fechas de ingreso 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.

- 2.4. **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 aseguradora verifique con la agencia que el otro plan fue cancelado. Los empleados deberán presentar evidencia de la cancelación del otro plan en las oficinas del Programa de Asistencia Médica y en las oficinas de las aseguradoras.

♦ **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.

2.5. Cambios de Domicilio

♦ **Empleado público o retirado NO 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** de 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**)

2.6. 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.

2.7. Fechas para cambios de Plan Médico

Los empleados que hayan seleccionado nuestro plan y deseen realizar un cambio podrán solicitarlo por escrito 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.

2.8. Cancelaciones

◆ 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)

◆ 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.

2.9. 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.

- 2.10.** 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 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.

Los pagos recibidos por las aseguradoras y que son dirigidos a la Administración de Seguros de Salud serán enviados al Departamento de Asuntos Fiscales de nuestra agencia.

De tener cualquier duda sobre el procedimiento de ingreso para los empleados públicos y retirados puede comunicarse al teléfono (787) 474-3300 con las siguientes Directorías:

- ◆ Sistemas de Información – Ralph Leask (Director)
- ◆ Asuntos Fiscales – José L. Zambrana, CPA (Director)
- ◆ Servicios a Proveedores y Beneficiarios (PROBENE) – Frank R. Díaz (Director)

DISTRIBUCION DE ASEGURADORAS POR REGION

ANEJO # 3

REGION	MUNICIPIOS	ASEGURADORA	SALUD MENTAL	REGION	MUNICIPIOS	ASEGURADORA	SALUD MENTAL																		
NORESTE	CANOVANAS	MEDICAL CARD SYSTEMS (MCS)	APS	OESTE	AGUADA	MEDICAL CARD SYSTEMS (MCS)	FHC																		
	CAROLINA				AGUADILLA																				
	CEIBA				AÑASCO																				
	CULEBRA				CABO ROJO																				
	FAJARDO				HORMIGUEROS																				
	LOIZA				ISABELA																				
	LUQUILLO				LAJAS																				
	RIO GRANDE				LAS MARIAS																				
	TRUJILLO ALTO				MARICAO																				
	VIEQUES				MAYAGUEZ																				
SURESTE	AIBONITO	HUMANA	FHC	METRO-NORTE	MOCA	TRIPLE S	APS																		
	ARROYO				RINCON																				
	BARRANQUITAS				SABANA GRANDE																				
	COAMO				SAN GERMAN																				
	GUAYAMA				SAN SEBASTIAN																				
	JUANA DIAZ				BAYAMON																				
	MAUNABO				CATAÑO																				
	OROCOVIS				COMERIO																				
	PATILLAS				COROZAL																				
	SALINAS				DORADO																				
SANTA ISABEL	GUAYNABO																								
VILLALBA	NARANJITO																								
NORTE	ARECIBO	TRIPLE S	APS	SUROESTE	TOA ALTA	TRIPLE S	FHC																		
	BARCELONETA				TOA BAJA																				
	CAMUY				VEGA ALTA																				
	CIALES				ADJUNTAS																				
	MANATI				GUANICA																				
	FLORIDA				GUAYANILLA																				
	LARES				JAYUYA																				
	MOROVIS				PEÑUELAS																				
	HATILLO				PONCE																				
	QUEBRADILLAS				YAUCO																				
UTUADO																									
VEGA BAJA																									
ESTE	AGUAS BUENAS	HUMANA	APS	SAN JUAN	SAN JUAN	MEDICAL CARD SYSTEMS (MCS)	APS																		
	CAGUAS			<table border="1"> <tr> <td colspan="3">TELEFONOS:</td> </tr> <tr> <td>MCS</td> <td>758-2500</td> <td>1-800-981-2554</td> </tr> <tr> <td>SSS</td> <td>793-8383</td> <td>1-800-981-1352</td> </tr> <tr> <td>HUMANA</td> <td>282-7900</td> <td>1-800-981-9090</td> </tr> <tr> <td>FHC</td> <td></td> <td>1-866-808-4614</td> </tr> <tr> <td>APS</td> <td>641-2769</td> <td>1-800-503-7929</td> </tr> </table>				TELEFONOS:			MCS	758-2500	1-800-981-2554	SSS	793-8383	1-800-981-1352	HUMANA	282-7900	1-800-981-9090	FHC		1-866-808-4614	APS	641-2769	1-800-503-7929
	TELEFONOS:																								
	MCS			758-2500	1-800-981-2554																				
	SSS			793-8383	1-800-981-1352																				
	HUMANA			282-7900	1-800-981-9090																				
	FHC				1-866-808-4614																				
	APS			641-2769	1-800-503-7929																				
	CAYEY																								
	CIDRA																								
GURABO																									
HUMACAO																									
JUNCOS																									
LAS PIEDRAS																									
NAGUABO																									
SAN LORENZO																									
YABUCOA																									

OTROS ANEJOS

**AUTORIZACIÓN TRANSFERENCIA DE APORTACIÓN PATRONAL
(Empleado Público)**

Nombre del Asegurado (empleado público): _____

Número de Seguro Social (empleado público): _____ / _____ / _____

Nombre de la Agencia: _____

Solicito que la aportación patronal correspondiente al Plan de Seguros de Salud, establecida al amparo de la Ley Número 95 del 29 de junio de 1963, según enmendada, sea transferida o pagada a la Administración de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

La cantidad de la aportación patronal del Estado Libre Asociado es **de:**

\$ _____ . (Rec. Hum. o Nómina)

Dirección Residencial de Empleado: _____

Firma del Empleado

Fecha

**Firma Personal Nómina o
Recursos Humanos**

Fecha

Esta autorización es para empleados o retirados que cualifiquen como médico-indigentes, según el Programa de Asistencia Médica. (El personal de Nómina autorizará este documento con el sello oficial de su agencia. Una vez completado todo el proceso producirá dos copias: una para el empleado, una para que el empleado la entregue en Asistencia Médica y la original para los archivos de Nómina o Rec. Humanos.)

**AUTORIZACIÓN TRANSFERENCIA DE APORTACIÓN PATRONAL
(Empleado Público Pensionado o Retirado)**

Nombre del Asegurado (empleado público): _____

Número de Seguro Social (empleado público): _____ / _____ / _____

Nombre de la Agencia: _____

Solicito que la aportación patronal correspondiente al Plan de Seguros de Salud, establecida al amparo de la Ley Número 95 del 29 de junio de 1963, según enmendada, sea transferida o pagada a la Administración de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

La cantidad de la aportación patronal del Estado Libre Asociado es **de:**

\$ _____ . (Rec. Hum. o Nómina)

Dirección Residencial de Empleado: _____

Firma del Empleado

Fecha

**Firma Personal Nómina o
Recursos Humanos**

Fecha

Esta autorización es para empleados o retirados que cualifiquen como médico-indigentes, según el Programa de Asistencia Médica. (El personal de Nómina autorizará este documento con el sello oficial de su agencia. Una vez completado todo el proceso producirá dos copias: una para el empleado, una para que el empleado la entregue en Asistencia Médica y la original para los archivos de Nómina o Rec. Humanos.)

Revisado: ASES/fdg/03/06/02