ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

25 de octubre de 2004.

CARTA NORMATIVA #04-1021
Sobre: Periodo de Transición

A TODAS LAS ASEGURADORAS, PROVEEDORES DIRECTOS, ORGANIZACIONES DE SALUD MENTAL Y ADMINISTRADORES DE BENEFICIOS CONTRATADOS POR LA ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Enrique A. Vicéns Rivera
Director Ejecutivo

La presente carta normativa tiene el propósito de reiterar y apercibir del cumplimiento mandatorio de una política publica establecida bajo el Seguro de Salud que obliga a todos nuestros aseguradores y organizaciones de salud contratados. [1]

La Administración ha establecido como garantía mandatoria en todos sus contratos, el aseguramiento de un periodo de transición de (60) días que requiere durante dicho término que las aseguradoras y organizaciones de servicios de salud contratadas en una región, continúen ofreciendo servicios de salud a nuestros beneficiarios ininterrumpidamente, ante la eventualidad que ocurra una terminación o cancelación de contrato. Dicho periodo mínimo habrá de garantizarse para que se concluyan ó se logren completar todos los procesos de negociación necesarios y los trámites razonables para que puedan comenzarse a ofrecer nuevamente los servicios según corresponda, ya sea por el asegurador que esté en dicha región conforme a un nuevo contrato ó por otro asegurador que le competa sustituir al que cese en una región.

Esta garantía ha cobrado mayor relevancia, recientemente ante situaciones imprevistas de terminaciones de contrato que se han concretado entre proveedores y aseguradoras /organizaciones de salud por motivo de disputas económicas que amenazan la continuidad de servicios médicos de beneficiarios.

1

Art. VII Contracts with HCO's and participating Providers, paragraph (1). *All services necessary to provide beneficiaries the benefits of the Basic, Special and Dental Coverage shall be contracted in writing with all participating providers. The INSURER will ensure that all provisions and requirements contained in this contract are properly included in the contracts with the HCO's and with all participating providers and that they are carried out by said HCO's and participating providers. Such provisions and requirements made part of these contracts will be properly notified to the ADMINISTRATION. Coverage afforded to beneficiaries under this contract constitutes a direct obligation on the part of the INSURER's participating providers to comply with all terms and conditions contained herein.*(subrrayado nuestro).

PO Box 195661, San Juan, P.R. 00919-5661 Tel. (787) 474-3300 Fax (787) 474-3346

Nos apremia recapitular sobre esta norma y apercibir a todos los proveedores y entidades participantes de nuestro programa, de las obligaciones que asumen bajo el mismo. Por otro lado queremos instarlos a que desistan de esta práctica la cual contraviene compromisos programáticos y afectan el bienestar y salud de nuestros beneficiarios.

En el caso de los proveedores, aunque el periodo de transición de sesenta (60) días no es estrictamente exigible a estos, a tenor con los mandatos de la Ley 194, del 25 de agosto de 2000 (Carta de Derechos del Paciente), en principio y en menor grado, dicho estatuto les impone implícitamente un periodo de transición y continuidad de servicios que deben garantizar. El Articulo 7 de la Carta de Derechos del Paciente exige a las aseguradoras mantener cláusula contractual que exija a proveedores contratados el cumplimiento con la obligación de notificarle a la aseguradora, de cualquier terminación o cancelación, para que ésta pueda notificar al paciente con treinta (30) días de antelación a la efectividad de cualquier terminación o cancelación de contrato por el proveedor.[2]

En vista a lo anterior, se les apercibe de nuestros esfuerzos proactivos que se dirigirán a sancionar toda práctica que contravenga o menoscabe esta política.

---

[2] Articulo 7- **Derecho del Paciente a la Continuación de Servicios de Salud**
Todo Paciente , usuario o consumidor de servicios de salud medico-hospitalarios en Puerto Rico tiene derecho a que:
(a) Todo plan de cuidado de salud deberá contener una disposición a los efectos de que en caso de que termine un plan de cuidado de salud o se cancele el mismo, o de la terminación o cancelación de un proveedor, la entidad aseguradora deberá notificarle dicha terminación o cancelación al paciente con (30) días calendarios de anticipación a la fecha de terminación o cancelación.