



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD DE PR

AL-96-001

CIRCULAR NUM. 96-1

17 de enero de 1996

A: Sr. Miguel Vázquez Deynes
Presidente - Triple-S

Sr. José Julián Álvarez
Presidente - La Cruz Azul de PR

Sr. José A. Cuevas
Presidente - PCA-PR

DE: Lic. Luis A. Torres Olivera, JD
Director Ejecutivo Interino

DEPENDIENTES DIAGNOSTICADAS COMO EMBARAZADAS

Mediante comunicación de la Triple-S, Inc., cursada con fecha de 8 de noviembre de 1996 y suscrita por el Dr. Carlos a Muñoz, Presidente de Triple-C, Inc., se solicita de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico la interpretación oficial respecto a tres situaciones que se plantean cuando una dependiente es diagnosticada como embarazada.

Las tres situaciones y la posición oficial de ASES para cada una de ellas es la siguiente:

CARTA CIRCULAR NUM. 96-1

Situación I:

En el caso de una dependiente dentro de un contrato familiar que salga embarazada y que no solicite cubierta bajo el Plan, nos preguntamos si existirá derecho a que se cubra el parto en este caso.

Posición Oficial ASES:

El Artículo I del contrato de ASES con las aseguradoras al definir la cubierta familiar establece lo siguiente:

"...Female Beneficiaries (except spouse) covered under family coverage who become pregnant shall constitute a separate subscriber under an individual coverage as of the first day of the month the pregnancy is diagnosed and reported to the INSURER [ASSOCIATION]..."

Por el otro lado el Artículo II, Sección 12 de dichos contratos establece lo siguiente:

"...Premium payments, if applicable, for newborn of beneficiaries will accrue as of the date of birth of the child in the event that the enrollment process of said new beneficiary is completed."

Al considerar ambas disposiciones, a la luz de la situación planteada podemos concluir que, no existiendo otras razones de inelegibilidad, la dependiente pasará a formar parte de un contrato individual por el mero hecho de haberse diagnosticado el embarazo y haberse dado notificación oficial de ello a la aseguradora, quien a su vez lo notificará a ASES para los ajustes correspondientes en las facturas de las primas. Siendo ello así y asumiendo que el embarazo no supone un nuevo grupo familiar por matrimonio donde deja de ser dependiente, entonces el parto estaría cubierto y se pagaría las primas por el contrato individual de la dependiente desde la fecha del diagnóstico y notificación del embarazo y la del recién nacido desde la fecha del parto. En el primer caso efectivo el primer día del próximo mes después del día del diagnóstico y notificación, y en el segundo caso prorrateado desde la fecha del nacimiento.

Si es por razón de matrimonio el embarazo, entonces se da el caso, si el grupo familiar es elegible, de dos (2) contratos individuales inicialmente y la conversión a un contrato familiar cuando nace el primer dependiente.

Situación II:

En el caso de una suscriptora que no solicite la inclusión del bebé bajo su contrato, solicitamos se nos aclare quién será responsable por los servicios médicos del bebé una vez transcurran los treinta (30) días establecidos para solicitar la incorporación del niño en el contrato. La otra duda es en el sentido de si se va a pagar la prima que corresponde al contrato familiar retroactivo a la fecha en que se incluye el bebé.

Posición Oficial de ASES:

La situación es similar en cuanto a su trato al caso planteado en la Situación 1. Automáticamente, una vez hay diagnóstico y notificación al asegurador la dependiente pasa a formar parte de un contrato individual y los servicios médicos del bebé serán objeto del pago de la prima correspondiente a un contrato individual adicional desde la fecha del nacimiento del bebé.

No obstante, la situación presentada pudiese tener dos vertientes. Si la referencia a "suscriptora" significa ser una sola persona del sexo femenino bajo un contrato individual que se convierte en jefe de familia al nacerle su primer bebé, entonces aplicaría la regla de dos contratos individuales: el que ya tiene y el adicional efectivo en la fecha del nacimiento del bebé.

Si por el otro lado, la referencia a "suscriptora" es jefe de familia con un solo bebé, a quien le nace un segundo entonces pasaría a formar, de continuar siendo elegible, un grupo familiar bajo el contrato familiar y se pagaría la prima correspondiente al contrato familiar efectivo el primer día del próximo mes después del nacimiento del segundo bebé.

Presupone todo lo anterior que el diagnóstico de embarazo y el parto del bebé se llevan a cabo por proveedores participantes del seguro de salud contratado y que la dependiente y/o suscriptora es el beneficiaria elegible a la fecha de uno y otro evento.

Situación 3:

Cuando nace un bebé y la madre tiene un contrato familiar, realmente no hay diferencia en prima con la inclusión del bebé dentro del contrato. Nos preguntamos si en este caso puede Triple-S expedir una tarjeta de identificación a nombre del bebé sin que medie el trámite de notificación del bebé como beneficiario elegible.

Posición Oficial de ASES:

En esta situación se permitirá la expedición de una tarjeta de identificación a nombre del bebé y el proceso se invertirá para que la notificación del nacimiento se origine en la aseguradora que deberá así hacerlo al momento de la expedición de la tarjeta de forma que el sistema de archivo de ASES y del Departamento de Salud pueda recoger toda la data requerida. La notificación deberá ser durante las veinticuatro (24) horas de haberse expedido la tarjeta.

acp