



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO

Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)

26 de marzo de 2015

A : Lcda. Maria del Carmen Rosario Hernández
Directora de la Oficina de Asuntos Legales

De: Lcdo. Jesús M. Hernández Manzano
Asesor Legal

Asunto: Aplicabilidad de la libre selección de dentistas bajo el Plan de Salud del Gobierno, MI Salud

El Plan de Salud del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ("el plan" o "PSG"), MI Salud, es un modelo integrado de salud adoptado para ofrecer servicios a las personas beneficiarias cubiertas bajo lo dispuesto en la Ley Núm. 72 de 1993, conocida como la Ley de la Administración de Seguros de Salud, y a las personas médico indigentes cubiertas bajo el programa federal de Medicaid.

El Artículo II, Subcapítulo I. de la Ley Núm. 72, en su Declaración de Intención Legislativa, establece lo siguiente:

"La Administración tendrá la responsabilidad de implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradores, entidades y personas proveedoras de servicios de salud, un sistema de seguros de salud que eventualmente le brinde a todos los residentes de la Isla acceso a cuidados médico hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los requiera."

De conformidad con la Ley Núm. 72, ASES contrata con aseguradoras y otras entidades la provisión de servicios de salud bajo el PSG. Estas aseguradoras y entidades deberán contratar a proveedores de distintas especialidades para ofrecer los servicios de salud contemplados por el PSG, incluyendo a los dentistas.

En lo que se refiere a los dentistas, el contrato para la provisión de servicios de salud del PSG entre los aseguradores y la ASES (el Contrato), dispone lo siguiente:

“9.3.1.7.2.2 The Contractor shall offer its Enrollees freedom of choice in selecting a dentist. The Contractor shall include in its Provider Network any Provider that is qualified and willing to participate.”

Vemos como el Contrato establece que los beneficiarios del PSG pueden seleccionar y acceder de forma directa al dentista de su preferencia a través de la red de proveedores de cada entidad y/o aseguradora contratada. De conformidad con el Contrato, éstas tienen que ofrecer un mínimo de proveedores, incluyendo especialistas y dentistas, en su red general en la Región para la cual fueron contratadas. Así, en lo que corresponde a los dentistas, el Contrato dispone lo siguiente:

“9.4 Provider Network Ratios

9.4.1 The Contractor shall comply with the following minimum Provider ratios for the General Network:

9.4.1.6 One (1) dentist per one thousand three hundred and fifty (1,350) Enrollees (1:1,350) in each Service Region. If there are not enough dentists in the Service Region, the Contractor must contract with dentists within contiguous Service Regions;

...”

De lo antes expuesto y de conformidad con la Ley Núm. 72, el modelo de MI Salud establece que sus beneficiarios pueden seleccionar y acceder de forma directa al dentista de su preferencia a través de la red general. Dicho dentista deberá estar contratado como participante del PSG por el asegurador en la región por éste cubierta, de la única forma que se puede ir a una Región contigua es que dentro de la Región de Servicio no haya suficientes dentistas. No será necesario el referido del médico primario para acceder los servicios dentales, con excepción de las cirugías maxilofaciales, donde se requiere referido del médico primario para el cirujano maxilofacial. El participante deberá pagar, de ser aplicable, el co-pago que corresponda en la visita a dicho especialista.

Concluimos que, todo beneficiario del PSG tendrá libre selección y acceso al dentista participante de su preferencia dentro de la región o regiones cubiertas por el asegurador seleccionado.

jm