



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
**PUERTO RICO**

Administración de Seguros  
de Salud de Puerto Rico (ASES)

14 de noviembre de 2013

CARTA NORMATIVA Núm. 2013-11-14

**A TODAS LAS ENTIDADES CONTRATADAS POR LA ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD (ASES) Y PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PROGRAMA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, MI SALUD.**

**Re: REFERIDOS**

Esta Carta Normativa se publica con el propósito de aclarar el alcance de lo dispuesto en la Carta Normativa #11-0501 de 1ro de mayo de 2011, a la luz de la legislación y de la normativa aplicable.

El Programa de Salud del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (“el plan”), 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. La Ley Núm. 72 define a los proveedores de servicios de salud como los “médicos primarios, médicos de apoyo, servicios primarios, proveedores primarios y organizaciones de servicios de salud”. Por su parte, la Ley Núm. 72 define al “médico primario” como el “[p]rofesional proveedor participante que evalúa y da tratamiento inicialmente a los beneficiarios” y quien “[e]s responsable de determinar los servicios que precisa el beneficiario, [de] proveer continuidad [y] de referir a los beneficiarios a servicios especializados”. “Se consideran médicos primarios [los] médicos generalistas, médicos internistas, médicos de familia, pediatras, ginecólogos y obstetras”. Para garantizar la calidad y libre selección de los beneficiarios a los servicios de salud cubiertos por el plan, la Ley Núm. 72 también dispone que los beneficiarios de MI Salud tendrán derecho a escoger, e incluso a cambiar, su médico primario, derecho al libre acceso a los servicios médicos y a que no se les niegue los servicios bajo la cubierta.

Bajo lo dispuesto en la Ley Núm. 72, los beneficiarios de MI Salud se suscriben a un Grupo Médico Primario (GMP), que es el custodio del manejo integrado de salud de los beneficiarios suscritos al plan y asignados a dicho GMP. Dentro de cada GMP se integran el número de médicos primarios y especialistas necesarios para el cuidado de la salud de la población bajo su atención, según exige el contrato entre la ASES y el asegurador seleccionado, las condiciones médicas prevalcientes y la demografía de esa población. Dichos GMP, como norma general, incluyen médicos generalistas, médicos de familia, internistas, pediatras, ginecólogos y ginecólogos-obstetras.

El GMP es el responsable de velar y garantizar que los beneficiarios bajo su atención tengan acceso a los servicios especializados cubiertos y necesarios para sus condiciones de salud. Para viabilizar y facilitar el libre acceso a servicios especializados, el modelo de MI Salud provee para la creación de redes preferidas de proveedores de salud dentro del GMP. Estas redes preferidas garantizan a los beneficiarios acceso directo a la cubierta de servicios especializados sin referido o autorización del médico primario.

El modelo integrado de MI Salud también les brinda a los beneficiarios del plan acceso a los especialistas que no forman parte del GMP y de su red preferida a través de la red general del asegurador contratado por la ASES. Esta red general complementa la red preferida del GMP y ofrece otras opciones al beneficiario en caso de que las alternativas disponibles dentro de la red preferida no sean viables o se necesite de otros especialistas. Sin embargo, para que el GMP pueda ofrecer a los pacientes un cuidado de salud administrado de forma ordenada, coordinada y responsable en cumplimiento con la Ley Núm. 72, es preciso que antes de utilizar un especialista fuera del GMP y su red preferida, el beneficiario obtenga un referido de su médico primario y pague, de ser aplicable, el correspondiente co-pago cuando visite al especialista de la red general.

En el caso particular del acceso a los ginecólogos y ginecólogos-obstetras, es preciso reconocer que la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, mejor conocida como la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente", también de aplicación al Plan de Salud del Gobierno del Estado Libre Asociado, dispone en lo concerniente a la selección de planes de cuidado de salud y proveedores de servicios de salud médico-hospitalarios, que todo paciente, usuario o consumidor de tales planes y servicios en Puerto Rico tiene derecho a "[q]ue los planes de cuidado de salud individuales o grupales cubran los servicios de ginecología y obstetricia con acceso directo, sin requerir referido o autorización previa del plan, siempre que ese médico sea parte de la red de proveedores del plan de cuidado de salud".

En consideración a todo lo antes expuesto y de conformidad con la Ley Núm. 72 de la ASES y lo dispuesto en la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, el modelo de MI Salud reconoce el derecho de sus beneficiarias a seleccionar y acceder de forma directa al ginecólogo o ginecólogo-obstetra de su preferencia a través del GMP y su red preferida sin necesidad de un referido de su médico primario. En caso de que las beneficiarias necesiten los servicios de un ginecólogo o ginecólogo-obstetra en la red general y fuera de la red preferida, deberá obtener el correspondiente referido del médico primario y pagar, de ser aplicable, el co-pago que corresponda en la visita a dicho especialista.

Finalmente, reiteramos, según se estableció en la Carta Normativa #11-0501, que bajo las redes preferidas de MI Salud no se requieren referidos para visitar a especialistas, ni contrafirmas del médico primario para servicios de cubierta física. Tampoco el asegurado tendrá que pagar copagos al utilizar las redes preferidas dentro del Grupo Médico Primario de su selección y la aseguradora no podrá denegar facturas por estos servicios por no contar con el referido del médico primario. Además, no se requiere referido para acceder los servicios dentales, con excepción de las cirugías maxilofaciales donde se requiere referido del médico primario para el cirujano maxilofacial.

Solicitamos el fiel cumplimiento con esta normativa para que se mantengan brindando los servicios de excelencia y calidad conforme al Programa de Salud del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, MI Salud.

Cordialmente,



Ricardo Rivera Cardona  
Director Ejecutivo