



27 de septiembre de 2013

A Todos los planes médicos contratados para brindar servicios para MI Salud y Medicare Platino

RE: Ley 114 del 2010

La Ley Número 114 del 2010, enmienda la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente a los fines de otorgar el derecho de todo paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico a recibir informes de utilización trimestrales. El propósito del informe es garantizar el acceso a la información de los servicios y gastos incurridos. A su vez, el informe permite que el recipiente notifique sobre la comisión o sospecha de errores, actos indebidos o fraudulentos en la prestación de servicios.

La ley citada entró en vigor el 25 de enero del 2011 y aplica a todos los pacientes, usuarios y consumidores de servicios de salud médico hospitalarios, incluyendo los participantes del plan de salud del Gobierno de Puerto Rico. A partir de la fecha de vigencia de la ley, los informes vencen en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año.

La ley especifica que el informe deberá ser entregado únicamente al asegurado, y se remitirá de una forma segura a través de medios electrónicos al asegurado o suscriptor, a la dirección electrónica provista por el asegurado o suscriptor, o a través del patrono que gestionó la cubierta grupal. El asegurado podrá solicitar recibirlo por correo. El informe debe incluir, como mínimo, la siguiente información: nombre del asegurado o suscriptor, pago total de la prima, fecha de servicio, tipo de servicio, descripción del servicio, proveedor del servicio, cantidad pagada por el asegurado, cantidad pagada por la aseguradora y cantidad total pagada.

Por la presente, se le notifica que el deber de enviar el informe recae sobre la entidad aseguradora; por lo que se le solicita el cumplimiento estricto del mandato legislativo. El próximo informe trimestral vence el 30 de diciembre del 2013.

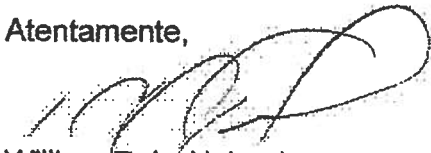
Será responsabilidad del asegurado o suscriptor notificar cualquier cambio de dirección electrónica o postal al asegurador y al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. No incurrirá en violación de la ley el obligado a remitir el informe que no lo haga por poseer direcciones incorrectas, inexistentes, incompletas, devueltas anteriormente o que no

cumplan con los criterios establecidos por el Servicio Postal de los Estados Unidos de América.

En la exposición de motivos de la ley mencionada, el legislador promueve el uso de los informes como instrumento para detectar uso indebido o actos fraudulentos en la prestación de servicios. Por lo que, en un intercambio colaborativo entre asegurado y asegurador, el asegurado le notificará a la entidad aseguradora si al verificar el informe encuentra información incorrecta. Este es un mecanismo viable para la prevención y detección de fraude. La entidad aseguradora debe orientar a los asegurados el procedimiento a seguir en caso de encontrar alguna deficiencia en el contenido del informe.

Queda pendiente su pronta acción.

Atentamente,



William Ruiz Alejandro
Director
Cumplimiento y Asuntos Clínicos

C: Lcda. Yamilca Ortiz, Directora Oficina Planificación y Calidad
Lcda. Cristina Martínez, Directora Oficina Asuntos Legales
Ing. Ricardo Rivera, Director Ejecutivo
Procurador de la Salud