



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

17 de diciembre de 2004

CARTA CIRCULAR NÚM.: C-I-12-1723-2004

**A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS
ASEGURADORES DE INCAPACIDAD QUE SUSCRIBAN PLANES DE
CUIDADO DE SALUD EN PUERTO RICO**

**Asunto: Divulgación del Procedimiento Administrativo Interno para la
Resolución de Querellas requerido por la Regla Núm. LXXIII y
Composición del Comité de Querellas.**

Estimados señores y señoras:

Mediante la Ley Núm. 104 del 9 de junio de 2002, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico aprobó la "Ley para el Pago Puntual de Reclamaciones a Proveedores de Servicios de Salud" ("Ley Núm. 104"). Dicha ley añadió un Capítulo 30 al Código de Seguros de Puerto Rico con el propósito de fijar plazos a los aseguradores y a las organizaciones de servicios de salud para el pago de reclamaciones a los proveedores de servicios de salud, al igual que para disponer el procedimiento para objetar las reclamaciones presentadas para pago, entre otros extremos.

Posteriormente, la Oficina de la Comisionada de Seguros (OCS) promulgó la Regla LXXIII del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico ("la Regla LXXIII"), con el propósito de complementar la Ley Núm. 104, y así asegurar y regular el pago puntual de las reclamaciones de los proveedores por concepto de servicios de salud prestados a suscriptores de aseguradores u organizaciones de servicios de salud.

Por virtud del Artículo 11 de la Regla LXXIII, se requirió a cada asegurador u organización de servicios de salud autorizado a ofrecer planes de cuidado de salud en Puerto Rico, el establecimiento de un procedimiento administrativo interno para la resolución de querellas que incluyera la designación de un

Apartado 8330 • San Juan, Puerto Rico 00910-8330

Tel. (787) 722-8686 • Fax (787) 722-4400

www.ocs.gobierno.pr

Comité de Querellas, compuesto por no menos de tres (3) miembros designados a discreción del asegurador u organización de servicios de salud. Dicho Artículo 11 dispuso, además, que el Comité de Querellas deberá resolver toda reclamación que le sea presentada en un término no mayor de treinta (30) días calendario.

Desde la aprobación e implantación de la Ley 104 y la Regla LXXIII hasta el presente, la OCS ha tenido la oportunidad de intervenir en un número cada vez mayor de casos. Dichas intervenciones han reflejado una evidente confusión con respecto a los deberes y obligaciones impuestos bajo la Ley Núm. 104 y la Regla LXXIII a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud autorizados a ofrecer planes de cuidado de salud en Puerto Rico, tanto con respecto a la atención y resolución de las reclamaciones presentadas por los proveedores como con respecto a la atención y resolución de las querellas presentadas al Comité de Querellas.

A la luz de lo anterior, la OCS desea reiterar que los aseguradores y organizaciones de servicios de salud tienen las siguientes obligaciones:

- Divulgar a los proveedores participantes el procedimiento que fue sometido y aprobado por la OCS, de suerte que éstos cuenten con toda la información necesaria para agotar el procedimiento interno de querellas, previo a solicitar la intervención de la OCS.
- Establecer y mantener un Comité de Querellas al cual le corresponde resolver todas y cada una de las querellas que le sean debidamente presentadas dentro del término provisto para ello.
- Observar el más riguroso cuidado al redactar toda cláusula contractual, política o proceso administrativo interno relacionado con el manejo y evaluación de las reclamaciones de los proveedores o de las querellas presentadas al Comité de Querellas, de suerte que con las mismas no se menoscaben los derechos y garantías provistas a los proveedores por la Ley Núm. 104 y la Regla LXXIII.

Es pertinente advertir que el Comité de Querellas, por ser el adjudicador con jurisdicción primaria, viene obligado a:

- Observar rigurosamente el procedimiento aprobado por la OCS.
- Mantener, con el detalle que le es requerido, la bitácora de las querellas presentadas.

- Manejar con diligencia las querellas que le son presentadas.
- Notificar por escrito y dentro del término de treinta (30) días su determinación, así como los fundamentos en los cuales se basó para tomar su decisión.
- Notificar prontamente a la OCS cualquier cambio en la composición del Comité de Querellas o en la información de contacto.

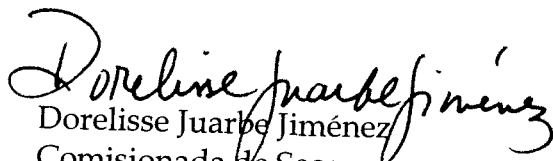
Le advertimos que el incumplimiento con las disposiciones de la Ley Núm. 104 y la Regla LXXIII, conllevará la imposición de sanciones a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud, según dispone el Artículo 13 de la Regla LXXIII.

Finalmente, con el propósito de actualizar nuestros récords, solicitamos que toda organización de servicios de salud u aseguradores de incapacidad que suscriban planes de cuidado de salud en Puerto Rico, en un término que no exceda quince (15) días calendario, contado a partir de la fecha de la presente Carta Circular, nos provea la siguiente información:

1. Nombre de los miembros del Comité de Querellas;
2. Dirección para someter las Solicitudes de Querellas;
3. Información de contacto: número de teléfono, facsímile y dirección de correo electrónico;
4. Fecha del nombramiento de cada miembro al Comité de Querellas y vigencia de cada nombramiento.
5. Desde la creación del Comité de Querellas y hasta el 30 de junio de 2004, indique el total de querellas presentadas ante dicho comité.

Se requiere a todas las organizaciones de servicios de salud y a todos los aseguradores de incapacidad que suscriban planes de cuidado de salud en Puerto Rico, que tomen conocimiento del contenido de esta Carta Circular y cumplan estrictamente con lo aquí dispuesto.

Cordialmente,


Dorelisse Juarbe Jiménez
Comisionada de Seguros