



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Oficina del Comisionado de Seguros

11 de marzo de 2020

CARTA NORMATIVA NÚM. CN-2020-265-D

A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURADORES QUE SUSCRIBAN PLANES MÉDICOS EN PUERTO RICO, COBIJADOS POR EL CÓDIGO DE SEGUROS DE SALUD DE PUERTO RICO.

RE: DIRECTRICES EN ATENCIÓN AL CORONAVIRUS (COVID-19).

Estimados señoras y señores:

El coronavirus (COVID-19) originado en Wuhan, China, fue declarado una emergencia de salud pública de importancia internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el día de hoy, 11 de marzo de 2020, la OMS categorizó el COVID-19 como una pandemia, poniendo aún más de manifiesto la necesidad de tomar acción oportuna en la lucha para frenar la propagación de este virus y prevenir su contagio.

Ante esta situación, la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (“OCS”) imparte, mediante la presente carta normativa, las directrices que las organizaciones de servicios de salud y aseguradores que suscriban planes médicos comerciales deben seguir con el fin de asegurar a sus asegurados acceso oportuno a los servicios de salud necesarios para atender el diagnóstico y tratamiento para el COVID-19.

De acuerdo establece el inciso (d)(1) del Artículo 2.050 del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. § 9005(d)(1), los servicios de laboratorios, rayos X y pruebas diagnósticas forman parte de las exigencias del Conjunto de Beneficios de Salud Esenciales (“Essential Health Benefits”, EHB por sus siglas en inglés) en la cubierta de planes médicos. Conforme a lo antes establecido, se dispone que toda organización de servicios de salud y asegurador que suscriba planes médicos comerciales deberá proveer cobertura para las pruebas de diagnóstico del COVID-19, conforme al criterio médico ordene y sujeto a los términos sobre deducible o copago aplicable a la cubierta de laboratorio en el plan médico o póliza de seguro del asegurado.

De igual modo, el inciso (d)(1) del Artículo 2.050 del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, *supra*, establece que los servicios de emergencia y hospitalización son parte de las exigencias del Conjunto de Beneficios de Salud Esenciales (EHB) en la cubierta de los planes médicos, de manera que los servicios hospitalarios y de emergencias necesarios por razones de criterio médico, deberán ser provistos libre de requisitos de pre autorizaciones, referidos o cualquier otro procedimiento de revisión de utilización y determinación de servicios previo.

Asimismo, toda organización de servicios de salud y asegurador que suscriba planes médicos comerciales deberá observar las siguientes directrices:

- Informar a sus asegurados sobre los proveedores disponibles a acudir para recibir los servicios de atención médica. Dicha información deberá estar disponible en sus portales de internet y líneas telefónicas de servicio al cliente.
- Tomar las acciones necesarias para mantener disponible una red de proveedores con la capacidad suficiente para atender un aumento súbito de la necesidad de servicios de atención médica a causa del COVID-19. En caso de insuficiencia de proveedores o no contar con proveedores especializados para atender necesidades particulares de un asegurado, deberá permitir libre acceso a proveedores fuera de la red.
- Proveer cobertura para servicios de salud de emergencia sin autorización previa, independientemente si el proveedor sea participante de su red o no.
- Proveer cobertura, libre de costo de bolsillo al asegurado (copagos, deducibles o coaseguros), para servicios de inmunización contra el COVID-19, en caso que en el futuro surja una vacuna disponible contra el COVID-19 para la cual haya en efecto una recomendación del “Advisory Committee on Immunization Practices of the Centers of Disease Control and Prevention”, (CDC).
- Rescindir de requerir pre-autorizaciones o tratamiento escalonado, cuando por razones de criterio médico se recomiende un medicamento fuera del formulario para tratar alguna condición de salud asociada al COVID-19.

Se advierte que el incumplimiento con las directrices antes mencionadas conllevará la imposición de sanciones.

Cordialmente,



Lcdo. Rafael Cestero Lopategui, CIC
Subcomisionado de Seguros