

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea  
Legislativa

1ra. Sesión  
Ordinaria

**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**P. de la C. 731**

6 DE FEBRERO DE 2017

Presentado por el representante *Méndez Núñez*

Referido a la Comisión de Salud

**LEY**

Para enmendar el inciso (c) del Artículo 6.110 de la Ley 194 - 2011, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Seguro de Salud de Puerto Rico", a los fines de aumentar el término de treinta (30) días, a uno de cuarenta y cinco (45) días y para prohibir la práctica de compensación de deudas como producto de un recobro en un proceso de auditoría.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La Ley Núm. 194-2011, según enmendada, fue aprobada con el propósito de reglamentar a la industria de seguros de salud de Puerto Rico. Entre los temas que este Código hace referencia, se encuentra el Capítulo 6 de Auditoría de Reclamación Presentada a las Organizaciones de Seguros de Salud o Asegurados y los recobros productos de dicha auditorías.

En el Capítulo 6 del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico se pretende reglamentar todo el proceso de auditoría de reclamaciones, pero el lenguaje de cómo se ejecuta el recobro producto de dicha auditoría es escaso, o como mucho, ambiguo.

En la actualidad y en la práctica, las compañías de seguros de salud y aseguradoras, cuando identifican alguna cantidad que fue pagada en exceso o erróneamente, descuentan del próximo pago dicha cantidad identificada en la auditoría. Esta práctica interrumpe el flujo de efectivo de los proveedores y no les permite ajustar sus fianzas para compensar la pérdida de ingresos producto del descuento en el pago. Interrumpir el flujo de efectivo de los proveedores puede tener consecuencias nefastas

para el cuidado de los pacientes de Puerto Rico como: evitar que un proveedor pueda adquirir los suplidos necesarios para el cuidado de sus pacientes, no poder pagar las utilidades, las facilidades físicas y las nóminas de sus empleados, entre otras cosas que afectan directamente cuidado del paciente.

Con esta ley se hará justicia y se crea una equidad entre las aseguradoras y los proveedores: de la misma forma en el cual las compañías de seguro y aseguradoras gozan de ciertos términos para pagar las facturas por los servicios de salud brindados por los proveedores, se les da a los proveedores un término para poder pagar las cantidades que le adeudan a las aseguradoras en una transacción por separado sin tener que comprometer su flujo de efectivo y evitando tener que afectar el cuidado del paciente.

*DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:*

1           Sección 1.-Se enmienda el inciso (c) del Artículo 6.110 de la Ley 194 - 2011,  
2 conocida como el “Código de Seguro de Salud de Puerto Rico”, para que lea de la  
3 siguiente manera:

4           “(c). Si durante la auditoria se identifica alguna cantidad debida por alguna de  
5 las partes, se pagará dicha cantidad dentro de un plazo razonable que no  
6 excederá **[los treinta (30)]** *cuarenta y cinco (45)* días de la fecha en que se  
7 completó la auditoría, salvo que las partes acuerden algún otro término. A  
8 *menos que las partes acuerden lo contrario, se prohíbe la práctica de*  
9 *unilateralmente descontar de un próximo pago, la cantidad a recobrar como*  
10 *resultado del proceso de la auditoría. La parte que resulte estar en deuda y que*  
11 *tenga que devolver dinero como producto de la auditoría, deberá someter dicho*  
12 *pago en una transferencia independiente y por separado.”*

13           Sección 2.-Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación