



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Oficina del Comisionado de Seguros

23 de noviembre de 2022

**CARTA NORMATIVA NÚM. CN-2022-326-D**

**A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SEGUROS DE SALUD O ASEGURADORES QUE SUSCRIBEN PLANES MÉDICOS EN PUERTO RICO, SUS ADMINISTRADORES DE BENEFICIOS DE FARMACIA, ORGANIZACIONES DE REVISIÓN DE UTILIZACIÓN Y OTROS AGENTES O TERCEROS ADMINISTRADORES.**

**DEROGACIÓN DE LA CARTA NORMATIVA NÚMERO CN-2022-317-D SOBRE MANEJO DE DESPACHO DE MEDICAMENTOS, PROVEEDORES FUERA DE LA RED, PREAUTORIZACIONES, REFERIDOS Y RECLAMACIONES DE PROVEEDORES, ASEGURADOS Y SUSCRIPTORES.**

Estimados señores y señoras:

Mediante la Carta Normativa Núm. CN-2022-317-D de 20 de septiembre de 2022, esta Oficina emitió varias directrices para atender la emergencia provocada por el paso del Huracán Fiona por Puerto Rico, disponiéndose en ciertas medidas para garantizar durante y posterior a la emergencia acceso a la población a servicios de salud.

Debido a que al presente el acceso a los servicios impactados por la emergencia provocada por el Huracán Fiona que motivaron la referida carta normativa se han estabilizado, mediante la presente Carta Normativa se anuncia la derogación de las disposiciones contenidas en la Carta Normativa Núm. CN-2022-317-D del 20 de septiembre de 2022; a partir del 30 de noviembre de 2022.

Se requerirá el más estricto cumplimiento con las disposiciones de esta Carta Normativa.

Cordialmente,

Lcdp. Alexander S. Adams Vega  
Comisionado de Seguros





GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Oficina del Comisionado de Seguros

20 de septiembre de 2022

CARTA NORMATIVA NÚM. CN-2022-317D

**A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SEGUROS DE SALUD O ASEGURADORES QUE SUSCRIBEN PLANES MÉDICOS EN PUERTO RICO, SUS ADMINISTRADORES DE BENEFICIOS DE FARMACIA, ORGANIZACIONES DE REVISIÓN DE UTILIZACIÓN Y OTROS AGENTES O TERCEROS ADMINISTRADORES**

**RE: MANEJO DE DESPACHO DE MEDICAMENTOS, PROVEEDORES FUERA DE LA RED, PREAUTORIZACIONES, REFERIDOS Y RECLAMACIONES DE PROVEEDORES, ASEGURADOS Y SUSCRIPTORES**

El 17 de septiembre de 2022 el Gobernador de Puerto Rico, Honorable Pedro R. Pierluisi Urrutia, emitió la Orden Ejecutiva Número OE-2022-045, declarando un estado de emergencia en todo Puerto Rico a consecuencia del paso de la entonces tormenta tropical Fiona. Posteriormente, ya para el 18 de septiembre de 2022, Fiona alcanzó categoría de huracán y entró a tierra causando estragos a la Isla. Desde ese entonces, el presidente de los Estados Unidos, Joseph R. Biden, Jr., declaró un estado de emergencia en Puerto Rico y ordenó asistencia federal para complementar los esfuerzos de respuesta locales debido a las condiciones de emergencia resultantes del huracán Fiona en la Isla.

En atención a las referidas órdenes ejecutivas, y de conformidad con los poderes y facultades conferidas al Comisionado de Seguros de Puerto Rico bajo las disposiciones del Artículo 2.030 del Código de Seguros de Puerto Rico, emitimos las siguientes directrices:

**(a) Despacho de medicamentos** - Las organizaciones de seguros de salud o aseguradores que suscriben planes médicos privados con cubierta de farmacia deberán suspender las restricciones utilizadas para el manejo de medicamentos de receta, (excluyendo a los medicamentos controlados), en cuanto a los servicios y/o tratamientos médicos contenidos en la cubierta de farmacia o beneficios de servicios de salud a los que la persona cubierta o asegurado tiene derecho conforme a la cubierta de su plan médico. Esto incluye la suspensión de tiempo de espera para obtener repeticiones, suspensión de requisitos para el despacho de medicamentos de manera extendida, suspensión de requisitos de pre autorización para obtener medicamentos, requisitos de terapia escalonada, restricción de dosis, requisitos de limitación en cantidad de medicamentos, y cualquier otro requisito o limitación existente.

Cuando un farmacéutico o un titular de un permiso de artefacto médico reciba una solicitud de repetición de receta, éstos podrán dispensar un suministro de emergencia por una única vez de hasta treinta (30) días del medicamento recetado, conforme los criterios establecidos en la Ley Núm. 274-2018, según enmendada.



Se aperece que el asegurador o el PBM, según sea el caso, tendrá la responsabilidad de pago por las reclamaciones sometidas por un farmacéutico o un titular de un permiso de artefacto médico respecto al pago o reembolso de los medicamentos dispensados o despachados, bajo una solicitud de repetición de receta, o del artefacto, durante el periodo de emergencia.

**(b) Proveedores fuera de la red** – Las organizaciones de seguros de salud o aseguradores que suscriben planes médicos privados deberán permitir el acceso a servicios de salud a través de proveedores no participantes o no contratados, sin aplicar penalidades o restricciones. Una reclamación será procesable para pago cuando corresponda a un servicio prestado por un proveedor, “sea proveedor participante o no participante” del asegurador u organización de seguros de salud, por servicios de cuidado de salud (incluyendo tanto condiciones físicas como mentales), sean o no éstos servicios de emergencia, siempre y cuando estén cubiertos por el plan médico de la persona cubierta o asegurado y el proveedor, luego de prestado el servicio, presente la información requerida por el asegurador u organización de seguros de salud para procesar el pago de la reclamación. La revisión para determinar si la información en el expediente clínico del proveedor reclamante corresponde a los servicios de cuidado de la salud que figuran en la reclamación será retrospectivamente, entendiéndose luego de que el servicio de cuidado de salud fue prestado.

**(c) Pre autorizaciones y referidos** - Toda organización de seguros de salud y todo asegurador que suscribe planes médicos privados deberá suspender cualquier requisito de pre autorización, referidos o revisiones de utilización de servicios. Esto aplica a todos los servicios de salud contemplados en la cubierta, incluyendo hospicio y equipo médico.

**(d) Telemedicina** - Las organizaciones de seguros de salud y aseguradores que suscriben planes médicos privados deberán cubrir los servicios prestados por médicos o profesionales de la salud autorizados para la práctica de la Telemedicina o Telesalud en Puerto Rico. Para estos, el médico o profesional de la salud tendrá que cumplir con lo dispuesto en la Ley 168-2018, conocida como “Ley para el Uso de la Telemedicina en Puerto Rico”, según enmendada, y los requisitos contenidos en el reglamento de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica.

**(e) Término para la presentación de reclamaciones** -Las organizaciones de seguros de salud y aseguradores que suscriben planes médicos privados deberán extender los términos aplicables para que los proveedores de servicios de salud presenten reclamaciones de pago por servicios de salud prestados. Se reitera a las organizaciones de seguros de salud y aseguradores que suscriben planes médicos privados que tienen que dar fiel cumplimiento con el pago de las reclamaciones de proveedores de servicios de salud, dentro de los términos dispuestos en la Ley para el Pago Puntual de Reclamaciones a Proveedores de Servicios de Salud, Ley 104-2002, según enmendada, y a honrar aquellos acuerdos de pagos por servicios prestados.

Las directrices aquí establecidas tendrán vigencia a partir de hoy, 20 de septiembre de 2022, y hasta que la fecha en que termine el estado de emergencia o el Comisionado de Seguros de Puerto Rico suspenda sus efectos, lo que ocurra primero.

Se requiere el estricto cumplimiento con las directrices aquí establecidas. El incumplimiento con las referidas directrices acarreará la imposición de sanciones severas.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alexander S. Adams Vega', with a stylized flourish at the end.

Lcdo. Alexander S. Adams Vega  
Comisionado de Seguros de Puerto Rico