
P.O. Box 144090 Arecibo, P.R. 00614-4090 Tel. (787) 878-6909 Fax (787) 879-5185

Carta Informativa

26 de febrero de 2024

A: Todos los Proveedores Contratados por First Medical Health Plan, Inc., y la Red de Proveedores de International Medical Card, Inc., para la Línea de Negocio Comercial

Re: Carta Normativa Núm. 2024-347-D Normas Uniformes dispuestas en ley a los Planes Médicos sobre Cubierta del Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes y Sobrevivientes de cáncer.

Estimado(a) Proveedor(a):

Reciba un cordial saludo de parte de First Medical Health Plan, Inc., (FMHP) y de International Medical Card, Inc., (IMC).

Adjunto a este comunicado encontrará la Carta Normativa **CN-2024-347-D**, emitida por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, (OCS).

A través de esta Carta Normativa, la OCS enfatiza a todos los aseguradores y organizaciones de servicios de salud de planes médicos con el cumplimiento de lo dispuesto en las leyes que protegen al paciente y sobrevivientes de cáncer tales como, la Ley Núm. 79-2020 “Ley Especial para Asegurar el Acceso al Tratamiento y Diagnóstico de los Pacientes de Cáncer en Puerto Rico”, donde se establecieron las normas uniformes a seguir para atender el tratamiento contra el cáncer, incluyendo sus efectos secundarios.

Además, la Ley Núm. 107-2012 conocida como la “Ley de Cubierta para Quimioterapia Oral Contra el Cáncer”, que fuera reiterado en la Carta Circular Núm. 2019-1953-D la cual establece la obligación de todo asegurador y organización de servicios de salud observar el requerimiento de igualdad de cobertura para el tratamiento de la quimioterapia independientemente de su método de administración, dispuesto en la Ley Núm. 107-2012. También, la Ley Núm. 275-2012 “Carta de Derechos de los Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer”, según enmendada; y la Ley Núm. 10-2010, conocida como la “Ley del Derecho a la Detección Efectiva del Cáncer de Seno”, así como circulares de la OCS relacionadas.

La OCS reitera la atención de lo antes dispuesto e incluye en la Carta Normativa recopilación de las normas de cubierta de diagnóstico y tratamiento que cobijan a los pacientes y sobrevivientes de cáncer, ver Carta Normativa 2024-347-D.

Para detalles específicos sobre la información provista por la OCS, le exhortamos a leer detenidamente la Carta Normativa CN-2024-347-D.

Si usted tiene alguna pregunta o necesita información adicional relacionada a la comunicación anterior, puede comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Proveedor al 787-878-6909 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. También, puede acceder a nuestra página electrónica a www.intermedpr.com o puede enviar un correo electrónico a servicio@intermedpr.com.

Cordialmente,

Departamento de Servicio al Proveedor
International Medical Card, Inc.
Red de Proveedores First Medical Health Plan, Inc.

22 de febrero de 2024

CARTA NORMATIVA NÚM. CN-2024-347-D

A TODOS LOS ASEGURADORES Y ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD QUE SUSCRIBEN PLANES MÉDICOS EN PUERTO RICO Y PÚBLICO EN GENERAL.

NORMAS UNIFORMES DISPUESTAS EN LEY A LOS PLANES MÉDICOS SOBRE CUBIERTA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES Y SOBREVIVIENTES DE CÁNCER.

Estimados señoras y señores:

Cualquier persona con cáncer y reciba tratamiento posee derechos salvaguardados en ley. Mediante la Ley Núm. 79-2020, “Ley Especial para Asegurar el Acceso al Tratamiento y Diagnóstico de los Pacientes de Cáncer en Puerto Rico”, también conocida como la “Ley Gabriela Nicole Correa Santiago”, se establecieron las normas uniformes en el tratamiento y diagnóstico para pacientes de cáncer en Puerto Rico. Esta ley complementa legislación específicamente dirigida al tema del tratamiento del cáncer, en particular, la Ley Núm. 275-2012 “Carta de Derechos de los Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer”, según enmendada, y las disposiciones generales del Código de Seguros de Puerto Rico y del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico aplicables a los planes médicos.

La Ley 79 tiene como objetivo “... lograr que todos los pacientes de cáncer tengan acceso a más y mejores servicios de salud y promover un tratamiento y diagnóstico básico no sujeto a restricciones onerosas, dilaciones y obstáculos innecesarios que afecten la prontitud, calidad y eficiencia con que se prescriben medicamentos, se proveen tratamientos y se llevan a cabo pruebas diagnósticas en pacientes de cáncer.”¹ De igual forma se reconoce “...como parte inseparable del tratamiento de quimioterapia ...la administración de medicamentos para disminuir los efectos de la quimioterapia: medicinas para náuseas, anti-alérgicos, anti-inflamatorios y aquellos que buscan evitar un debilitamiento peligroso del sistema inmunológico de los pacientes, entre otros.”²

Sobre la cubierta del tratamiento contra el cáncer, destacamos además lo dispuesto en la Ley Núm. 107-2012, “Ley de cubierta para quimioterapia oral contra el cáncer”, que fuera reiterado en nuestra Carta Circular Núm. 2013-1830-AV, la cual dispone en lo pertinente que los planes médicos que proveen cubierta para el tratamiento contra el cáncer deben contemplar el tratamiento de quimioterapia en sus varios métodos, a saber; vía intravenosa, oral, inyectable o intratecal. En dicha legislación se precisó que todo tratamiento de quimioterapia debe estar

¹ Véase la Exposición de Motivos de la Ley Núm. 79-2020.

² *Id.*

disponible en igualdad de cobertura, sin distinción alguna entre los coaseguros o copagos aplicables a los diferentes métodos, según la orden del médico especialista u oncólogo. La Carta Circular Núm. CC-2019-1953-D esta Oficina reiteró la obligación de todo asegurador y organización de servicios de salud de observar el requerimiento de igualdad de cobertura para el tratamiento de la quimioterapia independientemente de su método de administración dispuesto en la Ley Núm. 107-2012.

Por este medio enfatizamos la obligación de los aseguradores y organizaciones de servicios de salud de planes médicos con el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Núm. 79-2020, en cuanto a la norma a seguir para atender el tratamiento contra el cáncer, incluyendo sus efectos secundarios, y las normas sobre cubierta dispuestas en la Ley Núm. 107-2012 conocida como la “Ley de Cubierta para Quimioterapia Oral Contra el Cáncer”; en la Ley Núm. 275-2012 “Carta de Derechos de los Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer”, según enmendada; en la Ley Núm. 10-2020, conocida como la “Ley del Derecho a la Detección Efectiva del Cáncer de Seno”; así como con las circulares de la OCS reiterando lo dispuesto en ley con respecto a la cubierta del diagnóstico y tratamiento del cáncer. En atención de lo dispuesto en estas leyes, hacemos una recopilación de las normas de cubierta de diagnóstico y tratamiento que cobijan a los pacientes y sobrevivientes de cáncer:

- **Cubierta mandatoria:** Conforme la Ley Núm. 275-2012, según enmendada, los sobrevivientes de cáncer tienen derecho a ser incluidos en los planes médicos grupales de su patrono, sin aumento en su aportación en comparación a todos los integrantes del grupo y sin que sean excluidos de la cubierta general debido al diagnóstico previo de cáncer. Los sobrevivientes de cáncer tendrán derecho a un seguro médico privado, sin perjuicio por el diagnóstico previo de cáncer. En el caso de los pacientes pediátricos de cáncer ningún asegurador privado podrá restarle beneficios o terminar el contrato mientras dure la emergencia de salud según dispone el Artículo 3(B)(d) de la Ley Núm. 275-2012, según enmendada. (Véase, Artículo 3(A)(t) y (u) de la Ley Núm. 275-2012, según enmendada).

Por otra parte, según el Artículo 5, Ley Núm. 79-2020 todo asegurador u organización de seguros de salud que provea planes médicos individuales o grupales deberá tener disponible una cubierta que incluya de forma mandatoria, los tratamientos, medicamentos y pruebas diagnósticas, incluidas en las guías de la Red Nacional Integral del Cáncer (“NCCN Guidelines”) y/o aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés), así como los necesarios para atender y minimizar sus efectos adversos sujeto a las disposiciones de la Ley 79. También se utilizará el “Local Coverage Determinations-LCD from First Coast Service Options, INC”, “Medicare Approved Compendia List”, “National Coverage Determinations Alphabetical Index”, “Milliman Care Guidelines” y las Guías internas de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES). Un asegurador u organización de seguros de salud podrá incluir una cubierta de medicamentos o pruebas más amplias que los aquí descritos. (Véase, Artículo 5 de la Ley Núm. 79-2020).

La Ley Núm. 275-2012, según enmendada, dispone a su vez que los aseguradores no podrán rechazar o denegar ningún tratamiento que esté pactado y/o dentro de los términos y condiciones del contrato de salud suscrito entre las partes, cuando medie una recomendación médica a esos fines. Para el sobreviviente de cáncer, el tratamiento y monitoreo frecuente y permanente de la salud física y el bienestar emocional del asegurado, no podrá dejarse al descubierto por parte de dichos aseguradores, organizaciones de servicios de salud y proveedores de planes de cuidado de salud. (Véase, Artículo 3(A)(g) de la Ley Núm. 275-2012).

- **Quimioterapia:** Conforme la Ley Núm. 107-2012, reiterado por nuestras Cartas Circulares Núm. 2013-1830-AV y CC-2019-1953-D, se requiere que todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados de planes médicos que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, así como a la ASES, y a cualquier entidad contratada para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico por la ASES, establezca igualdad de cobertura entre los medicamentos orales en contra del cáncer y los medicamentos intravenosos o inyectables en contra del cáncer. En atención a ello, un plan médico que provee cobertura para tratamiento de quimioterapia contra el cáncer deberá igualmente proveer cobertura de la quimioterapia contra el cáncer en sus varios métodos de administración, tal como por vía intravenosa, vía oral, vía inyectable o vía intratecal; esto según sea la orden médica del médico especialista u oncólogo. (Véanse, Ley Núm. 107-2012, y las Cartas Circulares Núm. 2013-1830-AV y CC-2019-1953-D)
- **Derechos para féminas/Mamografías:** En particular a la población de mujeres, la Ley Núm. 275-2012, según enmendada, dispone que los planes médicos incluirán como parte de sus cubiertas los exámenes pélvicos y todos los tipos de citología vaginal que puedan ser requeridos por especificación de un médico para detectar, diagnosticar y tratar en etapas tempranas anomalías que pueden conducir al Cáncer Cervical y todo plan médico deberá proveer cubierta ampliada para el pago de estudios y pruebas de monitoreo de cáncer de seno, tales como visitas a especialistas, exámenes clínicos de mamas, mamografías, mamografías digitales, mamografías de resonancia magnética y sonomamografías, y tratamientos tales como, pero no limitados a, mastectomías, cirugías reconstructivas posterior a la mastectomía para la reconstrucción del seno extraído, la reconstrucción del otro seno para lograr una apariencia simétrica, las prótesis de seno, tratamiento por complicaciones físicas durante todas las etapas de la mastectomía, incluyendo el linfedema (inflamación que a veces ocurre después del tratamiento de cáncer del seno), cualquier cirugía reconstructiva post mastectomía necesaria para la recuperación física y emocional del paciente. (Véase, Artículo 3(E)(c) y (d) de la Ley Núm. 275-2012, según enmendada)

Por su parte, la Ley Núm. 10-2020, “Ley del Derecho a la Detección Efectiva del Cáncer de Seno”; dispone específicamente que todo asegurador u organización de servicios de

salud organizado conforme al Código de Seguros de Puerto Rico; así como la ASES y toda entidad contratada para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico a través de la ASES; proveerá, como parte de los beneficios de cuidado preventivo de su cubierta básica, mamografías y otras pruebas de diagnóstico y detección de cáncer de seno, según las prácticas aceptables dispuestas en el Artículo 2 de esta ley. (Véase, Artículo 2 de la Ley Núm. 10-2020)

- **Términos para determinar cubierta & aprobación tácita:** Todo plan médico, individual o grupal, que incluya la prescripción o cubierta de los medicamentos, tratamientos y pruebas diagnósticas deberá remitir su aprobación o denegación de medicamentos, tratamientos y pruebas diagnósticas enumeradas en las guías de la Red Nacional Integral del Cáncer (“NCCN Guidelines”) o de las aprobadas por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA por sus siglas en inglés) , dentro de un término de 24 a 72 horas de recibida la solicitud o dentro del término de 24 horas, de tratarse de un caso marcado urgente o expedito. Disponiéndose que, del plan médico, individual o grupal no emitir su determinación dentro de dicho término, se entenderá que los medicamentos, tratamientos y/o pruebas diagnósticas fueron aprobadas por el mismo. (Véase, Artículo 6 de la Ley Núm. 79-2020)
- **Proveedor de cuidado primario:** Todo plan médico, individual o grupal, que requiera la designación de un proveedor de cuidado primario, permitirá que se designe, en pacientes de cáncer, un médico especializado en oncología, en calidad de proveedor de cuidado primario; siempre y cuando ese profesional de la salud emita su consentimiento a tal designación. (Véase, Artículo 7 de la Ley Núm. 79-2020 – Cuidado Preventivo)
- **Derechos del paciente:** En adición a los derechos reconocidos en la Ley Núm. 275-2012, conocida como la “Carta de Derechos de los Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer”, y a los derechos de todo paciente ya contemplados en el Código de Seguros de Salud, se reitera que todo paciente tendrá derecho a recibir el tratamiento que su médico le recomiende, sin limitaciones por parte de los aseguradores, de que el paciente reciba un tratamiento de mayor efectividad y de vanguardia, disponible en el mercado, en conformidad con las cubiertas y protocolos diseñados al amparo de los guías reconocidas en el acápite sobre *Cubierta mandatoria*, Artículo 5 de la Ley Núm. 79-2020, y aquellos adoptados por la Junta Asesora sobre el Cuido y Tratamiento del Paciente y Sobreviviente de Cáncer. (Véase, Artículo 8 de la Ley Núm. 79-2020 y Artículo 6 de la Ley 275-2012, según enmendada)
- **Requisitos de contenido en las pólizas:** Desde el 1 de agosto de 2020, toda póliza, contrato, certificados o acuerdos ofrecido o emitido en Puerto Rico por un asegurador u organización de seguros de salud para proveer, entregar, tramitar, pagar o reembolsar el costo de servicios de cuidado de la salud, tratamientos, medicamentos o pruebas diagnósticas incluidas como mandatorias y uniformes, no puede disponer que la interpretación final de los términos del contrato esté sujeta a la discreción del asegurador

o la organización de seguros de salud, ni contendrá normas de interpretación o revisión que contravengan lo dispuesto en la Ley Núm. 79-2020. (Véase, Artículo 8 de la Ley Núm. 79-2020)

Todo paciente o sobreviviente de cáncer participante de un plan médico privado en Puerto Rico que entienda que su asegurador u organización de servicios de salud ha incurrido en alguna violación a las disposiciones estatutarias antes mencionadas puede por sí, por su tutor o por medio de una persona autorizada, someter una solicitud de investigación ante la OCS utilizando el [Formulario de Solicitud de Investigación](#) disponible en nuestra página de internet www.ocs.pr.gov en la sección de Consumidores, o someter la solicitud de investigación por correo electrónico a través de investigaciones@ocs.pr.gov para nuestra división de investigaciones intervenir y velar por el cumplimiento de los derechos que le asisten a los pacientes o sobrevivientes de cáncer.

Se apercibe que el incumplimiento de un asegurador u organización de servicios de salud con las disposiciones de ley antes mencionadas podría conllevar la imposición de las sanciones prescritas en el Artículo 2.080 del Código de Seguros de Salud y el Artículo 2.250 del Código de Seguros de Puerto Rico, así como el Artículo 7 de la Ley Núm. 10-2020 y el Artículo 11 de la Ley Núm. 79-2020. Además, toda solicitud de investigación presentada ante la OCS por el incumplimiento con la Ley Núm. 275-2012, según enmendada, será investigada y, de así proceder, referida al Departamento de Justicia de Puerto Rico por constituir delito menos grave.

Cordialmente,



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