

LexJuris

de Puerto Rico

Código de Seguros de Puerto Rico.

Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada.

Suplemento

Folleto de Enmiendas

para los Tomos I y II publicado: Abril 23, 2023

Revisado: Febrero 10, 2025

LexJuris de Puerto Rico

PO BOX 3185

Bayamón, P.R. 00960

Tels. (787) 269-6475 / 6435

Fax. (787) 740-4151

Email: Ayuda@LexJuris.com

Website: www.LexJuris.com

Ordenar: www.LexJurisStore.com

Actualizaciones: www.LexJurisBooks.com

Derechos Reservados

© 1996-Presente

LexJuris de Puerto Rico

Código de Seguros de Puerto Rico.

Tabla de Contenido

Descripción	Pág.	Libro
1. Para enmendar el Artículo 7.010 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 73 de 17 de julio de 2023	3	I-95
2. Para enmendar el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 94 de 8 de agosto de 2023	3	II-249
3. Para enmendar los Artículos 61.010 y 61.260, y añadir un nuevo Artículo 61.035 a la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 49 de 19 de febrero de 2024	7	II-388 II-415 II-392
4. Para enmendar el Artículo 30.040 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 59 de 27 de marzo de 2024	9	II-34
5. Para enmendar los Artículos 31.020; 31.030 y 31.040, añadir un Artículo 31.021, derogar los actuales Artículos 31.050 y 31.060 y añadir los nuevos Artículos 31.050, 31.060 y 31.090 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 78 de 16 de mayo de 2024	11	II-40 II-42 II-45 II-46 II-47
6. Para añadir un nuevo inciso (gg) al Artículo 7.010 y añadir un nuevo Capítulo 54 a la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 169 de 26 de agosto de 2024	11	I-95 II-388
7. Para enmendar el Artículo 2.030 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico” y otras Leyes. Ley Núm. 205 de 17 de septiembre de 2024	34	I-7

Instrucciones

1. Imprima el folleto en ambos lado de papel carta (8.5 x 11).
2. Doble cada papel por la mitad y lo coloca en orden numérico para formar un folleto. Lo incluye dentro del libro como suplemento.
3. En el contenido tiene el número de la página del libro donde el artículo fue enmendado por estas leyes.

Código de Seguros de Puerto Rico.

Contenido

1. Para enmendar el Artículo 7.010 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 73 de 17 de julio de 2023

Sección 10.-Se enmienda el Artículo 7.010 de la Ley Núm. 77 de 16 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 7.010.-Derechos de presentación, licencias y otros.

(1)...

(2) El Comisionado cobrará por adelantado, y las personas o entidades que reciban los servicios enumerados a continuación, igualmente pagarán por adelantado los siguiente derechos y tarifas:

(m). Por concepto de servicio y mantenimiento del sistema electrónico centralizado de verificación de credenciales y Formularios de Solicitud Uniforme digital determinado por el Comisionado se establece el siguiente cargo anual:

(i) Organización de seguros de salud o asegurador con 5,000 o menos proveedores de servicios de salud participantes pagarán un importe de \$5,500 anual.

(ii) Organización de seguros de salud o asegurador con más de 5,000 proveedores de servicios de salud participantes pagarán un importe \$7,500 anual.”

2. Para enmendar el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 94 de 8 de agosto de 2023

Sección 1.- Enmienda el Art. 7 de la Ley Núm. 136 de 2006.

Sección 2.- Enmendar el Artículo 41.050 de la Ley 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 41.050. — Responsabilidad financiera.

Todo profesional de servicios de salud e institución de cuidado de salud deberá radicar anualmente prueba de su responsabilidad financiera por la cantidad de cien mil (100,000) dólares por incidente o hasta un agregado de trescientos mil (300,000) dólares por año. El Comisionado podrá requerir límites hasta un máximo de quinientos mil (500,000) dólares por incidente médico y un agregado de un millón (1,000,000) de dólares por año, en los casos de instituciones de cuidado de salud y de aquellas clasificaciones tarifarias de profesionales de servicios de salud dedicados a la práctica de especialidades de alto riesgo, previa celebración de vistas públicas en las que tales profesionales e instituciones o cualquier otra persona interesada tengan la oportunidad de comparecer a expresar sus puntos de vista sobre el particular y a presentar cualquier información, documentos o estudios para sustentar su posición. Están exentos de esta obligación aquellos profesionales de servicios de salud que no ejercen privadamente su profesión y trabajan exclusivamente como empleados de instituciones de cuidado de salud privadas, siempre y cuando estuvieren cubiertos por la prueba de responsabilidad financiera de estas. También están exentos de esta obligación los profesionales de servicios de salud que presten servicios exclusivamente como empleados, funcionarios, agentes, consultores o contratistas del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios, siempre que no ejerzan privadamente su profesión. Están exentas, además, las instituciones de cuidado de salud que pertenezcan y sean operadas o administradas por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios.

La prueba de responsabilidad financiera exigida en el párrafo primero de este Artículo deberá presentarse en la junta o tribunal examinador correspondiente o en el Departamento de Salud, según sea el caso, no más tarde del 30 de junio de cada año y cubrirá la responsabilidad financiera del profesional de servicios de salud o de la institución de cuidado de salud, según sea el caso para el año siguiente.

Ningún profesional de la salud (empleado o contratista) podrá ser incluido como parte demandada en una acción civil de reclamación de daños por culpa o negligencia por impericia profesional

(“malpractice”) causada en el desempeño de su profesión, mientras dicho profesional actúe en cumplimiento de sus deberes y funciones, incluidas las docentes, como empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades, el Centro Compresivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico y los municipios. Del mismo modo tampoco podrán ser incluidos los estudiantes, médicos residentes, médicos en programas de internado bajo la Ley 139-2008, según enmendada, y médicos en adiestramiento postgraduado de las instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios como parte de un contrato como médico residente con el Departamento de Salud de Puerto Rico, con la Universidad de Puerto Rico o con un Programa de Educación Médica Graduada acreditado por el “*Accreditation Council of Medical Education*” (ACGME). Tampoco podrá ser incluido profesional de salud alguno, ya sea empleado o contratista, por el desempeño de su profesión en el cumplimiento de sus deberes y funciones, incluidas las docentes, del Hospital San Antonio de Mayagüez, en el Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances, su Centro de Trauma y sus dependencias, ni a los profesionales de la salud que prestan servicios a pacientes referidos por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, así como en aquellos Centros de Trauma y Estabilización que así sean designados, según lo dispuesto en el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada. Iguales límites aplicarán a los estudiantes y residentes que utilicen las salas quirúrgicas, de emergencias, de trauma y las instalaciones de los intensivistas neonatales y pediátricos del Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances- como taller docente y de investigación universitaria. En estos casos se sujetará a los intensivistas y pediatras de los intensivistas neonatales; y los gineco-obstetras y cirujanos del Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances- y al Centro de Trauma correspondiente a los límites de responsabilidad que la Ley Núm. 104 de 29 de junio de 1955, según enmendada, establece para el Estado en similares circunstancias.”

Se aplicarán los límites de responsabilidad que la Ley Núm. 104 de 29 de junio de 1955, según enmendada, impone al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en similares circunstancias, en los siguientes escenarios:

(i) A la Universidad de Puerto Rico, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, al Centro de Investigación, Educación y Servicios

Médicos para la Diabetes y al Hospital Industrial de Puerto Rico en toda acción civil en que se le reclamen daños y perjuicios;

(ii) al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico cuando recaiga sentencia por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria (*malpractice*) cometida por sus empleados, miembros de la facultad, residentes, estudiantes o médicos que presenten servicio por contrato;

(iii) al Hospital Industrial y a los profesionales de la salud que laboran en esta institución cuando recaiga sentencia por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria (*malpractice*) cometida por sus empleados o profesionales de la salud que son empleados;

(iv) a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE) y los profesionales de la salud que presten servicios a pacientes de dicha corporación pública por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria (*malpractice*) cometida por dichos profesionales mientras prestan servicios a pacientes que les han sido referidos por la CFSE;

(v) al Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, así como los profesionales de la salud que allí prestan sus servicios, cuando recaiga sentencia por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria (*malpractice*), incluyendo la cometida por sus empleados, sus médicos residentes y su facultad médica con privilegios en el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, que tengan funciones docentes o no docentes en dicho Centro;

(vi) al Centro de Investigación, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes, a los estudiantes que allí laboran y a los profesionales de la salud que prestan servicios en dicha institución mientras ejerzan funciones docente o de otro tipo para dicho Centro como sus empleados o contratistas;

(vii) a los Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico, sus estudiantes y miembros de facultad cuando recaiga sentencia por actos constitutivos de impericia médica hospitalaria (*malpractice*) cometida por sus estudiantes y miembros de su facultad en el desempeño de sus funciones docentes;

(viii) a cualquier institución médico-hospitalaria de la Universidad de Puerto Rico o del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico u otra universidad acreditada o cualquier empleado gubernamental destacado y realizando funciones en los Centros mencionados en los incisos (ii), (iii), (iv) y (v) y (vi), y

(ix) a la Universidad de Puerto Rico cuando recaiga sentencia por actos u omisiones constitutivos de culpa o negligencia directamente relacionados con la operación de una institución de cuidados de salud.

(x) al Hospital San Antonio independientemente sea operado o administrado por una institución privada, cuando recaiga sentencia en su contra por actos u omisiones constitutivos de culpa o negligencia por impericia profesional, médica, y/u hospitalaria (“*malpractice*”), incluyendo, la cometida por sus empleados y los profesionales de la salud, (empleado o contratista, incluyendo médico con privilegios) en el desempeño de su profesión bajo el cumplimiento de sus deberes y funciones y mientras provean servicios de salud en el Hospital San Antonio.

(xi) a los Centros de Trauma y Estabilización que así sean designados, conforme a lo dispuesto en el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada.

3. Para enmendar los Artículos 61.010 y 61.260, y añadir un nuevo Artículo 61.035 a la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico.

Ley Núm. 49 de 19 de febrero de 2024

Sección 1.- Se enmienda el Artículo 61.010 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 61.010. – Propósito.

El presente Capítulo se conocerá como la “Ley de Aseguradores y Reaseguradores de Seguros Internacionales de Puerto Rico” y su propósito es establecer la base legal para desarrollar a Puerto Rico como un Centro Internacional de Seguros, a través del cual aseguradores y reaseguradores exporten e importen seguros y servicios relacionados a la industria de seguros. Estas entidades proveerán seguros y servicios de consultoría en el mercado de Estados Unidos y en otros mercados internacionales, y a entidades cautivas, mientras que las entidades dedicadas al negocio de reaseguro o de líneas excedentes proveerán seguros y servicios dentro y fuera de Puerto Rico.

Este Capítulo se establece mediante una ley especial que crea la categoría de aseguradores y reaseguradores internacionales distinta y separada de los aseguradores domésticos o del país organizados bajo los Capítulos 28 y 29 y autorizados bajo el Capítulo 3 este Código, y sujeta a una normativa que a su vez es distinta a la que se contempla

para los aseguradores multi-estatales (*multi-state insurers*) bajo los estándares de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC). Excepto en el caso de las sucursales a que se refiere el Artículo 61.180 de este Código, los aseguradores y reaseguradores internacionales organizados o autorizados bajo este Capítulo tendrán como domicilio al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no serán considerados aseguradores constituidos en Puerto Rico para propósitos de la correspondiente definición en el Artículo 3.010 de este Código, y no les serán aplicables las disposiciones de este Código extensivas a los aseguradores así definidos en dicho Artículo 3.010.”

Sección 2.- Se añade un nuevo Artículo 61.035 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 61.035. – Tratamiento Estatutario Distinto; Reciprocidad.

Al estar sujeto a un tratamiento estatutario distinto al que aplica a los aseguradores domésticos o del país autorizados bajo el Capítulo 3 de este Código, un asegurador o reasegurador internacional no podrá solicitar trato de reciprocidad en un estado o territorio de Estados Unidos para propósitos de licenciamiento o de crédito por reaseguro, descansando en que las disposiciones de ley y normas de Puerto Rico aplicables al asegurador o reasegurador internacional sean consideradas sustancialmente similares a las de tal estado o territorio.

Ninguna disposición de este Capítulo se interpretará como que impide que un asegurador o reasegurador internacional pueda suscribir seguro directo sobre, o reasegurar, riesgos localizados, residentes o a ejecutarse en cualquier estado o territorio de Estados Unidos, o en cualquier otra jurisdicción foránea, siempre y cuando el asegurador o reasegurador internacional cumpla con las normas de dicho estado, territorio o jurisdicción o con cualesquiera normas federales aplicables a tal actividad de suscripción de seguro directo o de reaseguro, incluyéndose para estos efectos, sin que se entienda como una limitación, cualesquiera normas aplicables al seguro o reaseguro por aseguradores o reaseguradores no autorizados(non-admitted basis) en tal estado, territorio o jurisdicción.”

Sección 3.- Se enmienda el Artículo 61.260 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 61.260.- Poderes y Responsabilidades del Comisionado.

(1) ...

...

(7) Sera obligación del Comisionado mantener, proteger y asignarle prioridad al desarrollo y crecimiento del Centro Internacional de Seguros. Asimismo, será obligación del Comisionado rendir un informe anual ante la Asamblea Legislativa, en o antes del 30 de junio de cada año, sobre los esfuerzos realizados por la Oficina del Comisionado de Seguros para cumplir con esta obligación. Este informe deberá incluir, sin que se entienda como una limitación: (a) Un listado de los proyectos conceptualizados y ejecutados durante el año para el desarrollo del Centro Internacional de Seguros y el estatus de cada uno; (b) un listado de posibles iniciativas legislativas o regulatorias que puedan impactar al Centro Internacional de Seguros; (c) información estadística sobre solicitudes para autorización de nuevos aseguradores y reaseguradores internacionales; (d) temas legislativos, regulatorios o de política pública que puedan impactar al Centro Internacional de Seguros; y (e) cualquier otro asunto o conflicto que pueda impactar el desarrollo del Centro Internacional de Seguros.”

Sección 4.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

4. Para enmendar el Artículo 30.040 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico.

Ley Núm. 59 de 27 de marzo de 2024

Sección 1.- Se enmienda el Artículo 30.040 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Artículo 30.040 – Reclamaciones Procesables para Pago.

Los proveedores participantes someterán las reclamaciones en el formulario de pago uniforme dispuesto por el Asegurador, Terceros Administradores (TPA), Administradores de Beneficios de Farmacia u Organización de Servicios de Salud, el cual indicará la información que deberá acompañarse, conforme con lo establecido en el *Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996*, y en la reglamentación de la Oficina del Comisionado de Seguros. La reclamación será procesable si cumple, además, con los siguientes requisitos:

a) ...

b) ...

c) ...

Si el Asegurador, Terceros Administradores (TPA), Administradores de Beneficios de Farmacia u Organización de Servicios de Salud no notifica objeción alguna a una reclamación de pago dentro del término de treinta (30) días, conforme con el Artículo 30.050 de esta Ley, se entenderá que dicha reclamación es procesable para pago.

El Asegurador, Terceros Administradores (TPA), Administradores de Beneficios de Farmacia u Organización de Servicios de Salud podrá solicitar el reembolso de una reclamación no procesable pagada al proveedor, dentro del término de dos (2) años a partir del momento en que el Asegurador, Terceros Administradores (TPA), Administradores de Beneficios de Farmacia u Organización de Servicios de Salud efectuó el pago, conforme con el procedimiento que establezca mediante reglamento el Comisionado y luego recurrir al Tribunal correspondiente en revisión judicial, si así lo desea. Toda solicitud de reembolso al proveedor deberá notificarse por escrito y encontrarse debidamente fundamentada de manera que el proveedor pueda conocer la razón de la cantidad reclamada en recobro.

A manera de excepción, el término de dos (2) años aquí dispuesto no aplicará cuando el asegurador, Terceros Administradores (TPA), Administradores de Beneficios de Farmacia u organización de servicios de salud demuestre la existencia de:

- (a) Fraude, abuso, desperdicio;
- (b) Falsa representación de información material en la reclamación;
- (c) Pagos duplicados;
- (d) El asegurado para el cual se presenta la reclamación no era elegible a la cubierta de salud a la fecha de que los servicios fueron prestados por el proveedor; o
- (e) Una reclamación por servicios prestados bajo una cubierta Medicare, *Medicare Advantage*, *Medicaid* o cualquier otra regulada por legislación o reglamentación federal.

Cuando aplique alguna de estas excepciones, el Asegurador, Terceros Administradores (TPA), Administradores de Beneficios de Farmacia u Organización de Servicios de Salud podrá solicitar el reembolso de una reclamación no procesable sin sujeción al término de dos (2) años, pero siempre dentro del término prescriptivo aplicable en la legislación o reglamentación federal. “

Sección 2.- Cláusula Transitoria.- Se dispone que el término prescriptivo para solicitar el reembolso de cualquier reclamación no procesable pagada previo a la aprobación de esta Ley será de dos (2) años contados a partir de la aprobación de esta Ley.

Sección 3.- Vigencia.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

5. Para enmendar los Artículos 31.020; 31.030 y 31.040, añadir un Artículo 31.021, derogar los actuales Artículos 31.050 y 31.060 y añadir los nuevos Artículos 31.050, 31.060 y 31.090 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico. Ley Núm. 78 de 16 de mayo de 2024

Sección 1.-Se enmienda el Artículo 31.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 31.020. — Definiciones.

Para propósitos de este Capítulo, los siguientes términos o frases tendrán el significado que a continuación se indica, a menos que dentro del contexto en que los mismos sean utilizados, surja claramente otro significado:

(1) Plan médico. — significa aquel definido como “Plan médico” en el Artículo 2.030 del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico.

(2) ...

...

(7) ...

...”

Sección 2.-Se añade un Artículo 31.021 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 31.021—Capacidad y Obligación de Negociar.

Los proveedores agrupados, ya sea por especialidad o subespecialidad, o aquellos agrupados que no posean una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica, tendrán la capacidad de negociar colectivamente, a través de su representante, las disposiciones sobre las tarifas, términos y condiciones de sus contratos con los aseguradores de salud u organizaciones de servicios de salud. Una vez solicitada la negociación colectiva, los

Código de Seguros de Puerto Rico 11 ©2023-Presente www.LexJuris.com

aseguradores de salud u organizaciones de servicios de salud vendrán obligados a negociar las disposiciones sobre las tarifas, términos y condiciones contractuales con el representante de los proveedores legítimamente autorizados a negociar colectivamente, de conformidad con lo dispuesto en este Capítulo.

Se establece además, que la certificación de los grupos para negociar colectivamente y las disposiciones de este Capítulo no le son de aplicación a los planes de salud establecidos al amparo del programa Medicare Advantage, Public Law 108-173 y su reglamentación (42 CFR Part 422), al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, establecido al amparo de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”; y a los planes de salud de patronos auto-asegurados, por estar sujetos a los parámetros del “Employee Retirement Income Security Act of 1974” (“ERISA”), Public Law 93-406 y su reglamentación (29 CFR Chapter XXV).”

Sección 3.-Se enmienda el Artículo 31.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 31.030. — Negociación Colectiva Autorizada.

Los proveedores de un plan médico, a través de sus representantes, podrán voluntariamente reunirse agrupados, ya sea por especialidad o subespecialidad o aquellos proveedores agrupados que no posean una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica, para negociar colectivamente las tarifas u otras condiciones contractuales con el asegurador de salud u organización de servicios de salud de dicho plan médico. Los grupos o corporaciones autorizados para negociar colectivamente no podrán exceder del cuarenta por ciento (40%) de los proveedores para dicha especialidad o subespecialidad de servicio de salud que ejerzan la práctica de su profesión en Puerto Rico o de los proveedores agrupados que no poseen una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica. Para fines de la negociación colectiva autorizada entre proveedores y aseguradores u organizaciones de servicios de salud se considerará a Puerto Rico como una sola área geográfica. En el caso de los hospitales solo podrán negociar como corporación individual. Los grupos de proveedores por especialidad, subespecialidad o aquellos proveedores agrupados que no posean una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica o corporaciones de hospitales individuales estarán autorizados a

Código de Seguros de Puerto Rico 12 ©2023-Presente www.LexJuris.com

negociar colectivamente los siguientes términos y condiciones de sus contratos con los aseguradores de salud, organizaciones de servicios de salud o administradores de terceros de estos:

- (1) Honorarios y tarifas por servicios de cuidado de salud;
- (2) Guías de la práctica clínica y criterios de cubierta;
- (3) Procedimientos administrativos, incluyendo métodos y tiempo de servicio para el pago de honorarios de los proveedores;
- (4) Procedimientos para la resolución de conflictos relacionados a disputas entre las organizaciones de servicios de salud y los proveedores, relativas a los planes de cuidado de salud;
- (5) Procedimientos de referidos a suscriptores;
- (6) Formulación y aplicación de los métodos de reembolso a los proveedores;
- (7) Programas de garantías de calidad;
- (8) Procedimientos de revisión para la utilización de servicios de cuidado de salud;
- (9) Selección de proveedores en cuanto a los planes de cuidado de salud y los criterios de terminación del contrato; y
- (10) La inclusión o alteración de los términos y condiciones, en la medida en que estén sujetas a las regulaciones del Gobierno, prohibiendo o requiriendo el término o condición particular en cuestión; dado, sin embargo, que la referida condición no limita los derechos de los proveedores para conjuntamente solicitarle al Gobierno una modificación a las regulaciones.

Además, se reconoce y dispone que el proceso de negociación colectiva de las organizaciones o entidades bajo el andamiaje o modelo cooperativista está regido por el Subcapítulo 20 de la Ley 239-2004, según enmendada. No obstante, también se establece que esto no será un factor limitante o un impedimento para que: proveedores agrupados por especialidad o subespecialidad o aquellos proveedores que no posean una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica; que así lo deseen y se encuentren conformados bajo dicho andamiaje o modelo cooperativista, puedan agruparse para llevar a cabo negociaciones colectivas bajo los preceptos de esta Ley; dejando establecido que si determinan negociar colectivamente al amparo de los preceptos de esta Ley, para los efectos de dicha negociación colectiva, se regirán por los preceptos

aquí establecidos y no por los instituidos al amparo del Subcapítulo 20 de la Ley 239-2004, según enmendada.”

Sección 4.-Se enmienda el Artículo 31.040 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 31.040. — Supervisión del Proceso de Negociación.

La Oficina del Comisionado de Seguros fiscalizará y supervisará activamente todas las etapas de las negociaciones entre los proveedores o representantes de proveedores, administradores de terceros y las organizaciones de servicios de salud, con relación a los planes de cuidado de salud, conforme a los poderes y facultades conferidas por ley. La Oficina del Comisionado de Seguros tendrá la responsabilidad de que los resultados del proceso de negociación armonicen con las restantes disposiciones del Código de Seguros y de la Ley 194-2011, según enmendada, conocido como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”. Para ello, establecerá los mecanismos reglamentarios necesarios. Se dispone, además, que previo a comenzar cualquier proceso de negociación, se tendrá que notificar a la Oficina de Asuntos Monopolísticos del Departamento de Justicia. La vigencia mínima de los acuerdos realizados será de dos (2) años.”

Sección 5. Se deroga el actual Artículo 31.050 y se añade un nuevo Artículo 31.050 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 31.050. – Método de Resolución de Controversias o Impases en la Negociación.

Cualquiera de las partes, previa notificación a la otra parte podrá someter a arbitraje aquellas controversias que hayan llegado a un punto muerto o impase durante el proceso de negociación colectiva celebrado de buena fe autorizada mediante este Capítulo. El arbitraje se regirá de conformidad con las disposiciones de la Ley Núm. 376 de 8 de mayo de 1951, según enmendada, conocida como “Ley de Arbitraje Comercial de Puerto Rico”.

El nombramiento para actuar como árbitro deberá recaer en personas neutrales con competencia y experiencia en el campo de la economía y/o la salud quien o quienes someterán una declaración jurada en cuanto a que no tienen conflicto de interés alguno.

El pago de los árbitros será responsabilidad de las partes por partes iguales. La aceptación del cargo por los árbitros dará derecho a cada una de las partes para compelerlos a que cumplan con su encargo, y dichos árbitros recibirán la compensación que acuerden las partes, o que, en su defecto, les fijare el tribunal.

Toda solicitud de arbitraje realizada bajo las disposiciones de este Capítulo se radicará en el Tribunal de Primera Instancia de Puerto Rico, Sala de San Juan. El tribunal, a su discreción, podrá nombrar uno o más árbitros en cualquiera de los siguientes casos:

(a) Cuando las partes no logren ponerse de acuerdo con el árbitro a nombrar.

(b) Cuando el árbitro nombrado deje de actuar o se encuentre imposibilitado de actuar, y su sucesor no haya sido debidamente nombrado.

(c) Cuando la naturaleza de la controversia lo amerite, el tribunal podrá nombrar un panel compuesto por tres (3) árbitros para atender el proceso de arbitraje.”

Sección 6.-Se deroga el actual Artículo 31.060 y se añade un nuevo Artículo 31.060 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, el cual leerá como sigue:

“Artículo 31.060.- Estándares de revisión y restricciones tarifarias en planes médicos.

Las tarifas para cargar a la prima de los planes médicos estarán sujetas a los estándares de revisión y restricciones tarifarias dispuestas en los Artículos 8.050, 10.050 y 16.100 de la Ley 194-2011, según enmendada, así como el Artículo 19.080 de este Código. De la negociación entre las partes involucradas resultar en un aumento en deducible o copago, prima o tarifa, el asegurador u organización de servicios de salud deberá someter al Comisionado de Seguros, y obtener autorización para tal aumento, previo a que el mismo entre en vigor conforme los procedimientos ordinarios de revisión y aprobación anual de tarifas de planes médicos al amparo de este Código y del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico.”

Sección 7.-Se crea un nuevo Artículo 31.090 en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”, el cual leerá como sigue:

“Artículo 31.090.-Capacidad de negociación de un proveedor individual de servicios de salud.

Nada impide que un proveedor de servicios de salud pueda negociar de manera individual las tarifas y condiciones de su contrato con un asegurador de plan médico privado, manejador de beneficios de farmacia (PBM) o administrador de terceros en representación de este. Un asegurador de plan médico privado, manejador de beneficios de farmacia (PBM) o administrador de terceros en representación de este no puede unilateralmente imponer o modificar durante la vigencia, renovación o firma de contrato la tarifa que le va a pagar un proveedor de servicios de salud, sin que medie consentimiento previo por escrito del proveedor con el que contrate.”

Sección 8.-Cláusula de Mandato de Reglamentación.

Se ordena a la Oficina de Asuntos Monopolísticos, adscrita al Departamento de Justicia, al Departamento de Salud y a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico que en coordinación y consulta, adopten una nueva reglamentación para la implementación de las disposiciones de esta Ley, bajo los parámetros establecidos en el Artículo 31.080 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, y la Ley 38-2017, según enmendada. La reglamentación que se adopte establecerá reglas claras, justas y transparentes para todas las partes. Además, la reglamentación deberá prohibir y sancionar aquellas prácticas discriminatorias previsibles que puedan surgir tras un proceso de negociación colectiva.

Sección 9.-Separabilidad.

Si cualquier parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha resolución, dictamen o sentencia quedará limitado a la parte específica de esta que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier parte de esta Ley fuera invalidada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancia en que se pueda aplicar válidamente.

Sección 10. Vigencia

Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

6. Para añadir un nuevo inciso (gg) al Artículo 7.010 y añadir un nuevo Capítulo 54 a la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico.

Ley Núm. 169 de 26 de agosto de 2024

Sección 1. - Añadir un nuevo inciso (gg) al Apartado (1) del Artículo 7.010 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Artículo 7.010.- Derechos de presentación, licencia y otros.

(1) Como condición para quedar o continuar autorizado a gestionar o tramitar, o registrado para administrar, cualquier clase de seguro en Puerto Rico, las siguientes personas o entidades pagaran al Comisionado, no más tarde de la fecha de expiración de las licencias o certificados de autoridad, las aportaciones especificadas a continuación:

(a) ...

...

(gg) Licencia Registro de Tercer Administrador..... \$2,500.00

(2) ...

...”

Sección 2.- Añadir un nuevo Capítulo 54 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Capítulo 54 - “Terceros Administradores”

Artículo 54.010.– Definiciones.

a. “Afiada o afiliado” significa una persona que directa o indirectamente, a través de uno o más intermediarios, controla, es controlada por, o está bajo el control común de una persona específica.

b. “Entidad” significa una corporación, asociación, sociedad, compañía de responsabilidad limitada u otra entidad jurídica.

c. “Colateral” significa fondos, cartas de crédito o cualquier artículo con valor económico propiedad del Pagador pero en poder de un asegurador o Tercero Administrador, en caso de que deba usarse para cumplir con las obligaciones de reembolso de primas o pérdidas de acuerdo con un contrato entre el asegurador o Tercero Administrador

y el Pagador. El término incluye además los pagos anticipados de pérdidas anticipadas realizados antes del pago de las pérdidas, de conformidad con acuerdos en los que el reembolso no vence hasta después de que se hayan pagado las pérdidas.

d. “Control” (incluyendo los términos “controlado por” y “bajo control común con”) significa la posesión, directa o indirecta, del poder para dirigir o causar que se dirija la administración y las políticas de una persona, ya sea a través de acciones con derecho al voto, por contrato, que no sea un contrato comercial de bienes o para servicios que no sean de administración, o de cualquier otra manera, a menos que el poder sea el resultado de un cargo oficial o cargo corporativo ocupado por la persona. Se presumirá que existe control si alguna persona, directa o indirectamente, posee, controla, ostenta tener poder para votar, o posee apoderados que representan, el diez por ciento (10%) o más de las acciones con derecho a voto de cualquier otra persona. El Comisionado podrá determinar, mediante vista pública, y hacer determinaciones de hecho específicas para apoyar la determinación de que existe control, a pesar de la ausencia de una presunción a tal efecto.

e. “GAAP” significa principios de contabilidad generalmente aceptados en los Estados Unidos.

f. “Estado de domicilio” significa el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

g. “Tercero Administrador No Residente” significa un Tercero Administrador cuyo estado de origen es cualquier jurisdicción que no sea el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

h. “Pagador” significa un asegurador o un patrono que administra su plan de beneficios para sus empleados o el plan de beneficios para los empleados de un patrono afiliado bajo administración y control común.

i. “Persona” significa un individuo o una Entidad.

j. “Stop-loss insurance” significa un seguro que protege a un patrono u otra persona responsable por un plan de beneficios de vida o de salud propio contra las obligaciones del plan, excluyendo reaseguro.

k. “Tercero Administrador” significa una persona que, directa o indirectamente, suscriba, cobra cargos, colateral o primas, o ajuste o transe reclamaciones de residentes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en relación con la cobertura de vida, anualidad, salud o

stop-loss, excepto que una persona no se considerará un Tercero Administrador si las únicas acciones de esa persona que de otro modo causarían que se considere un Tercero Administrador se encuentran entre las siguientes:

1. Una persona que trabaje para un Tercero Administrador en la medida en que las actividades de la persona están sujetas a la supervisión y control del Tercero Administrador;
2. Un patrono que administre su plan de beneficios para empleados o el plan de beneficios para empleados de un patrono afiliado bajo administración y control comunes;
3. La administración de un plan de beneficios para empleados bona fide establecido por un patrono o una organización de empleados, de conformidad con la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de Empleados de 1974 (ERISA, por sus siglas en inglés);
4. Una unión mientras administre un plan de beneficios para sus integrantes;
5. Un asegurador que administre la cobertura de seguros para sus tenedores de pólizas, suscriptores o tenedores de certificados, o los de un asegurador afiliado bajo administración y control común;
6. Un asegurador que directa o indirectamente suscriba, cobre cargos, colateral o primas de, o ajuste o transe reclamaciones a nombre de una persona que no sea su asegurado, suscriptor o tenedor de un certificado, y cuyo asegurador tenga su lugar principal de negocios en una jurisdicción en la que el asegurador esté autorizado y tenga licencia para suscribir tal línea de negocios;
7. Un asegurador que directa o indirectamente suscriba, cobre cargos, colateral o primas, o ajuste o transe reclamaciones, siempre que el asegurador tenga autorización para suscribir esa línea de negocios en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico;
8. Un productor de seguros que realice actividades de sollicitación u actividades relacionadas dentro del alcance de la licencia del productor;
9. Un acreedor que actúe en nombre de sus deudores con respecto al seguro que cubra una deuda entre el acreedor y sus deudores;
10. Un fideicomiso y sus fideicomisarios y agentes que actúen de acuerdo al fideicomiso establecido conforme a 29 USC sec. 186;

11. Un fideicomiso exento de contribuciones conforme a la Sección 501(a) del Código de Rentas Internas de los Estados Unidos y sus fideicomisarios que actúen en virtud de dicho fideicomiso, o un custodio y los agentes del custodio que actúen en virtud de una cuenta de custodia que cumpla con los requisitos de la Sección 401(f) del Código de Rentas Internas de los Estados Unidos;

12. Una cooperativa de ahorro y crédito o una institución financiera que esté sujeta a la supervisión o inspección de las autoridades bancarias federales o locales, o un prestamista hipotecario, cuando cobre o remita primas a productores de seguros con licencia o a productores de líneas limitadas o Pagadores autorizados en relación con pagos de préstamos;

13. Una emisora de tarjetas de crédito que le adelante o cobre primas o cargos de seguros a los dueños de dichas tarjetas de crédito luego de haber autorizado el cobro;

14. Una persona que ajuste o transe reclamaciones en el curso normal de la práctica como abogado y que no cobre cargos ni primas en relación con la cobertura de seguro;

15. Una persona con licencia como agente general o gerente en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico siempre que actúe dentro del alcance de esa licencia; o

16. Una entidad que está afiliada a una aseguradora autorizada mientras actúa como Tercero Administrador para el negocio de seguros directo y asumido de una aseguradora afiliada.

l. “Suscribe” significa, pero no se limita a, la aceptación de solicitudes de individuo o de patrono para la cobertura de las personas y la planificación y coordinación general de un programa de beneficios.

m. “Solicitud Uniforme” significa la versión actual de la Solicitud Uniforme de NAIC para Terceros Administradores.

Artículo 54.020.– Requisito de Licencia.

Ninguna persona actuará como Tercero Administrador en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico a menos que posea licencia para ello expedida por el Comisionado de conformidad con este Capítulo y los reglamentos aplicables, salvo que dicha persona esté exenta del requisito de autorización de conformidad con la Artículo 54.110, inciso G de este Capítulo. Esta prohibición no aplicará a una persona mientras esté empleada por o cuando esté contratado por un Tercero

Administrador que posea una licencia bajo este Capítulo o esté exento de los requisitos de autorización de conformidad con la Artículo 54.110, inciso G de este Capítulo.

Artículo 54.030.– Retención de Información.

A. Un Tercero Administrador mantendrá y pondrá a la disposición del Pagador los libros y registros completos de todas las transacciones realizadas en nombre del Pagador. Los libros y registros se llevarán de acuerdo con normas prudentes de mantenimiento de registros de seguros y se mantendrán por un período no menor de cinco (5) años a partir de la fecha de su creación.

B. El Comisionado tendrá acceso a los libros y registros mantenidos por un Tercero Administrador para fines de examen, auditoría e inspección. Cualquier documento, material u otra información en posesión o control del Comisionado que haya sido proporcionado por un Tercero Administrador, Pagador, productor de seguros o un empleado o agente del mismo que actúe a nombre del Tercero Administrador, Pagador o productor de seguros, u obtenido por el Comisionado en una investigación será confidencial bajo ley y no estará sujeta a producción bajo ninguna ley de acceso a información, no estará sujeta a subpoenas ni estará sujeta a descubrimiento o será admisible como evidencia en cualquier acción civil privada. Sin embargo, el Comisionado está autorizado a utilizar dichos documentos, materiales u otra información para promover cualquier acción reglamentaria o legal iniciada como parte de las funciones oficiales del Comisionado.

C. Ni al Comisionado ni a cualquier otra persona que reciba documentos, materiales u otra información mientras actúa bajo la autoridad del Comisionado se les podrá compeler a testificar en ninguna acción civil privada relacionada con documentos, materiales o información confidenciales sujetos al inciso B de este Artículo.

D. Con el fin de mejorar el desempeño de sus funciones, el Comisionado podrá:

(1) compartir documentos, materiales u otra información, incluidos los documentos, materiales o información confidenciales y privilegiados sujetos al inciso B de este Artículo, con otras agencias reguladoras locales, federales e internacionales, con la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (National Association of Insurance Commissioners), sus afiliadas o subsidiarias y con las autoridades policíacas locales, federales e internacionales, siempre

que el destinatario acepte mantener la confidencialidad y el estado privilegiado del documento, material u otra información;

(2) recibir documentos, materiales o información, incluyendo documentos, materiales o información confidencial y privilegiada de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (National Association of Insurance Commissioners), sus afiliadas o subsidiarias, y de funcionarios reguladores y encargados de hacer cumplir la ley de otras jurisdicciones extranjeras o locales, y mantendrá como confidencial o privilegiado cualquier documento, material o información recibido con notificación o el entendimiento de que es confidencial o privilegiado según las leyes de la jurisdicción de la que procede el documento, material o información; y

(3) alcanzar acuerdos que rijan el uso compartido y el uso de información de acuerdo bajo este sub-inciso.

E. La divulgación de información al Comisionado en virtud de este Artículo o como resultado del intercambio de información autorizado bajo el inciso D de este Artículo, no se entenderá como que constituye una renuncia a cualquier privilegio aplicable o derecho de confidencialidad sobre dichos documentos, materiales o información.

F. No obstante acuerdo entre el Pagador y el Tercero Administrador que opere en sentido contrario, el Tercero Administrador conservará el derecho a un acceso continuo suficiente a los libros y registros para permitir que el Tercero Administrador cumpla con todas sus obligaciones contractuales con los asegurados, los reclamantes y el Pagador.

G. En caso de la terminación del acuerdo entre el Pagador y el Tercero Administrador, el Tercero Administrador podrá, por acuerdo escrito con el Pagador, transferir todos los registros a un Tercero Administrador nuevo en lugar de retenerlos por cinco (5) años. En tal caso, el Tercero Administrador nuevo deberá reconocer, por escrito, que es responsable de conservar los registros del Tercero Administrador anterior según lo dispuesto en el inciso A de este Artículo.

Artículo 54.040.– Autorización para Anuncios.

Un Tercero Administrador que se anuncie a nombre de su cliente solo puede utilizar anuncios o publicidad que haya sido previamente aprobado por escrito por el cliente. Un Tercero Administrador que mencione a cualquier cliente actual o anterior en sus anuncios o

publicidad deberá obtener el previo consentimiento por escrito del cliente para ello.

Artículo 54.050.– Obligaciones del Pagador y el Tercero Administrador.

A. Ningún Tercero Administrador actuará como tal sin un acuerdo escrito entre el Tercero Administrador y el Pagador. El Tercero Administrador conservará una copia del acuerdo durante la duración del acuerdo y durante cinco (5) años luego de su terminación. El acuerdo deberá contener todas las disposiciones requeridas por este Artículo excepto en la medida en que el Tercero Administrador no realice todas las funciones a las que se hace referencia en este Artículo.

B. Un Pagador que utilice los servicios de un Tercero Administrador retendrá responsabilidad sobre los beneficios, cumplimiento con las disposiciones aplicables a las tasas de las primas, los procedimientos de colateral y reembolso, los criterios de suscripción y los procedimientos de pago de reclamaciones aplicables a la cobertura, así como sobre la obtención de reaseguro o el seguro de limitación de pérdidas, cuando sean aplicables. Las disposiciones relacionadas a estos asuntos, en la medida en que sean pertinentes a las funciones del Tercero Administrador, deberán ser acordadas por escrito por el Pagador y el Tercero Administrador.

C. Un asegurador que utilice los servicios de un Tercero Administrador será responsable de los actos del Tercero Administrador y será responsable de hacerle llegar al Comisionado los libros y registros del Tercero Administrador relevantes para el asegurador de ser pedido.

D. En caso de una disputa entre el Pagador y el Tercero Administrador con respecto a cuál de ellos deberá cumplir con una obligación legal con respecto a una póliza, certificado o reclamación sujeto al acuerdo escrito, el Pagador deberá cumplir con dicha obligación.

E. El Pagador tendrá la obligación de que sus programas administrados por un Tercero Administrador sean competentes y cumplan con esta Ley.

F. Cuando un Tercero Administrador, a nombre de una aseguradora, administra beneficios para empleados en relación con coberturas de vida, anualidades, salud y stop-loss de beneficios para más de cien (100) asegurados, suscriptores o reclamantes, la aseguradora deberá,

al menos semestralmente, realizar una revisión de las operaciones del Tercero Administrador. Al menos una de dichas revisiones deberá incluir una auditoría in situ de las operaciones del Tercero Administrador. El costo de dichas revisiones o auditorías correrá a cargo del asegurador y no será reembolsado por el Tercero Administrador. Los requisitos de este inciso no aplicarán cuando el Tercero Administrador y el asegurador estén afiliados.

Artículo 54.060.– Cobro de Primas y Pago de Reclamaciones.

A. Todos los cargos de seguro, primas, colateral y reembolsos de pérdidas cobrados por un Tercero Administrador a nombre o para un Pagador, la devolución de primas o colateral recibidas de un Pagador, y cualquier fondo en poder del Tercero Administrador para el pago de reclamaciones, serán retenidos por el Tercero Administrador en calidad de fiduciario. Los fondos se remitirán de inmediato a la persona que tenga derecho a ellos o se depositarán de inmediato en una cuenta fiduciaria establecida y mantenida por el Tercero Administrador en una institución financiera asegurada por el Gobierno Federal. El Tercero Administrador rendirá estados periódicamente al Pagador detallando todas las transacciones realizadas por el Tercero Administrador relacionadas con el negocio del Pagador, y el acuerdo escrito entre el Pagador y el Tercero Administrador incluirá las especificaciones de este informe.

B. El Tercero Administrador conservará copias de todos los récords de cualquier cuenta fiduciaria mantenida o controlada por el Tercero Administrador y, a solicitud de un Pagador, deberá proporcionar al Pagador copias de los récords relacionados con los depósitos y retiros realizados en nombre del Pagador. Si los fondos depositados en una cuenta fiduciaria han sido recaudados a nombre de o para más de un Pagador, o para el pago de reclamaciones asociadas con más de una póliza, el Tercero Administrador mantendrá registros que registren claramente los depósitos y retiros de la cuenta a nombre de cada Pagador y relativo a cada asegurado.

C. El Tercero Administrador no pagará ninguna reclamación por medio de retiros de una cuenta fiduciaria en la que se depositen primas o cargos. Los retiros de una cuenta fiduciaria se realizarán según lo dispuesto en el acuerdo escrito entre el Tercero Administrador y el Pagador, y solo para los siguientes propósitos:

- (1) Remitir a un Pagador con derecho a lo remitido;
- (2) Depositar en una cuenta mantenida a nombre del Pagador;

(3) Transferir a y depositar en una cuenta de pagos de reclamaciones, con reclamaciones que sean pagadas según dispone el inciso D de este Artículo;

(4) Pagarle a un asegurado de póliza de grupo para remitírsele al Pagador con derecho a lo remitido;

(5) Pagarle al Tercero Administrador por sus comisiones, tarifas y cargos;

(6) Remitir devoluciones de prima a la persona o personas con derecho a dichas devoluciones de primas; y

(7) El pago a otros proveedores de servicio autorizados por el Pagador.

D. Todas las reclamaciones pagadas por el Tercero Administrador de los fondos recaudados a nombre o para un Pagador se pagarán solo según lo autorice el Pagador. Los pagos desde una cuenta mantenida o controlada por el Tercero Administrador para fines que incluyan el pago de reclamaciones solo se podrán realizar para los siguientes fines:

(1) Pagar reclamaciones válidas;

(2) Pagarle al Tercero Administrador u otro proveedor de servicios aprobado por el Pagador por gastos asociados con manejo de reclamaciones;

(3) Enviar al Pagador, o transferir a un Tercero Administrador sucesor según lo indique el Pagador, con el fin de pagar reclamaciones y gastos asociados; y

(4) Devolver fondos retenidos como colateral o pago anticipado, a la persona con derecho a esos fondos, cuando el Pagador determine que esos fondos ya no son necesarios para garantizar o facilitar el pago de reclamaciones y gastos asociados.

Artículo 54.070.– Compensación del Tercero Administrador.

Un Tercero Administrador no suscribirá un acuerdo con un Pagador cuyo efecto sea que los honorarios del Tercero Administrador sean contingentes sobre ahorros realizados en el pago de pérdidas cubiertas por el Pagador. Esta disposición no prohibirá que un Tercero Administrador reciba compensación basada en su desempeño por brindar servicios hospitalarios u otros servicios de auditoría, brindar atención manejada o servicios relacionados, o recibir compensación por gastos de subrogación.

Un Pagador no suscribirá un acuerdo con un Tercero Administrador en violación a esta disposición. Este Artículo no impedirá que la compensación de un Tercero Administrador se compute a base de las primas o cargos recaudados, o la cantidad de reclamaciones pagadas o procesadas.

Artículo 54.080.– Divulgación de Cargos y Tarifas.

Cuando un Tercero Administrador realice un cobro, el motivo del cobro de cada artículo se divulgará al asegurado y cada artículo se desglosará por separado de cualquier prima. No podrán hacerse cargos adicionales por servicios en la medida en que el Pagador ya haya pagado por tales servicios.

El Tercero Administrador le informará al Pagador de todos los cargos, tarifas y comisiones que el Tercero Administrador reciba como resultado de los servicios que brinda al Pagador, incluyendo las tarifas o comisiones pagadas por los Pagadores que brindan reaseguro o seguro de stop-loss.

Artículo 54.090.– Entrega de Materiales a Asegurados.

Todas las pólizas, certificados, folletos, avisos de terminación u otras comunicaciones escritas entregadas por el Pagador al Tercero Administrador para su entrega a los asegurados o personas cubiertas deberán ser entregadas por el Tercero Administrador inmediatamente después de recibir las instrucciones del Pagador para entregarlas.

Artículo 54.100 – Licencia de Tercero Administrador.

Cuando un Tercero Administrador sea o esté organizado al amparo de las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cuando su lugar principal de negocios sea en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Tercero Administrador podrá designar al Estado Libre Asociado de Puerto Rico como su estado de origen y solicitar una licencia de Tercero Administrador. Cuando se trate de un Tercero Administrador que no esté organizado al amparo de las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, ni su lugar principal de negocios sea en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y en su estado de origen no se haya adoptado legislación sustancialmente similar a este Capítulo, dicho Tercero Administrador podrá designar a Puerto Rico como su estado de origen y presentar su solicitud de licencia ante el Comisionado como tal.

Un Tercero Administrador que designe al Estado Libre Asociado como su estado de origen deberá solicitar la licencia utilizando la

Solicitud Uniforme y designar a una persona como la persona de contacto del Tercero Administrador para las comunicaciones.

Si un Tercero Administrador designa al Estado Libre Asociado como su estado de origen porque ni su estado de incorporación ni el estado que es su lugar principal de negocios dentro de los Estados Unidos han adoptado una ley sustancialmente similar que rija los Terceros Administradores, pero si uno o ambos de estas jurisdicciones le han concedido una licencia al Tercero Administrador, entonces el Comisionado puede consultar con ese estado o estados y puede dar la debida consideración a cualquier hallazgo relevante realizado por ese estado o estados para evitar una revisión innecesariamente repetitiva de la solicitud.

La Solicitud Uniforme deberá incluir o ir acompañada de la siguiente información y documentos:

(1) Todos los documentos básicos organizacionales del solicitante, incluyendo artículos de incorporación, artículos de asociación, acuerdo de sociedad, certificado de nombre comercial, acuerdo de fideicomiso, acuerdo de accionistas y otros documentos aplicables y todas las enmiendas a dichos documentos.

(2) Los estatutos corporativos, reglas, reglamentos o documentos similares que regulan los asuntos internos del solicitante.

(3) Declaración jurada biográfica de NAIC para las personas que dirigen los asuntos del solicitante; incluyendo todos los integrantes de la junta de directores, la junta de fideicomisarios, el comité ejecutivo u otra junta o comité de gobierno; los principales en el caso de una corporación o los socios o integrantes en el caso de una sociedad, asociación o compañía de responsabilidad limitada; cualquier accionista o integrante que posea directa o indirectamente el diez por ciento (10%) o más de las acciones con derecho a voto, valores con derecho a voto o interés con derecho a voto del solicitante; y cualquier otra persona que ejerza control o influencia sobre los asuntos del solicitante.

(4) Estados financieros anuales auditados o informes de los dos (2) años fiscales más recientes que demuestren que el solicitante tiene un patrimonio neto positivo. Si el solicitante ha existido por menos de dos (2) años fiscales, la Solicitud Uniforme deberá incluir estados financieros o informes, certificados por un funcionario del solicitante y preparados de acuerdo con los GAAP, para cualquier año fiscal y para cualquier mes durante el año fiscal en curso para el cual se han

completado dichos estados financieros o informes. Un informe financiero anual auditado preparado sobre una base consolidada deberá incluir una hoja de cálculo de consolidación o combinación de columnas que se presentará con el informe e incluirá lo siguiente: (a) los montos que se muestran en el informe financiero auditado consolidado se mostrarán en la hoja de cálculo; (b) los montos para cada entidad se expresarán por separado, y (c) se incluirán explicaciones sobre la consolidación y eliminación de asientos. El solicitante también deberá incluir cualquier otra información que el comisionado pueda requerir para revisar la situación financiera actual del solicitante.

(5) Una declaración que describa el plan comercial que incluya información sobre los niveles de personal y las actividades propuestas en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y en los Estados Unidos. El plan deberá proporcionar detalles que establezcan la capacidad del solicitante para proporcionar una cantidad suficiente de personal experimentado y calificado en las áreas de procesamiento de reclamos, mantenimiento de registros y suscripción; y

(6) Cualquier otra información pertinente que pueda ser requerida por el Comisionado.

Un Tercero Administrador con licencia o que solicite una licencia en virtud de este Artículo deberá poner a la disposición del Comisionado copias de todos los contratos con los Pagadores u otras personas que utilicen los servicios del Tercero Administrador para que las inspeccione.

Un Tercero Administrador con licencia o que solicite una licencia en virtud de este Artículo presentará sus cuentas, registros y archivos para ser inspeccionados, y pondrá a disposición a sus funcionarios para brindar información con respecto a sus asuntos, con la frecuencia que razonablemente lo requiera el Comisionado.

El Comisionado podrá negarse a emitir una licencia si determina que el Tercero Administrador o cualquier persona que dirija los asuntos del Tercero Administrador no es competente, confiable, económicamente responsable o de buena reputación personal y comercial, o ha tenido un seguro o un Certificado de Autoridad o licencia de Tercero Administrador denegada o revocada por causa por cualquier jurisdicción, o si el Comisionado determina que cualquiera de los motivos establecidos en el Artículo 54.130 de esta Ley existe con respecto al Tercero Administrador.

Una licencia emitida en virtud de este Artículo seguirá siendo válida, a menos que el Comisionado la suspenda o revoque, previa celebración de vista a tales efectos, mientras el Tercero Administrador continúe operando en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y cumpla con esta Ley.

Un individuo no puede calificar para una licencia de Tercero Administrador bajo este Artículo.

Un Tercero Administrador con licencia o que solicite una licencia bajo este Artículo deberá notificar al Comisionado dentro de los treinta (30) días de cualquier cambio material en su propiedad, control, persona de contacto para el Tercero Administrador u otro hecho o circunstancia que afecte su calificación para una licencia.

Artículo 54.110.– Terceros Administradores Foráneos.

A menos que un Tercero Administrador haya obtenido una licencia conforme al Artículo 54.100 de esta Ley, cualquier Tercero Administrador que desempeñe funciones de Tercero Administrador en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico deberá obtener una licencia de Tercero Administrador Foráneo de acuerdo con este Artículo mediante la presentación ante el Comisionado de la Solicitud Uniforme, acompañada de una carta de certificación. En lugar de requerir que un Tercero Administrador presente una carta de certificación con la Solicitud Uniforme, el Comisionado puede verificar el certificado de autoridad o el estatus de la licencia del estado de origen del Tercero Administrador Foráneo a través de una base de datos electrónica mantenida por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (National Association of Insurance Commissioners), sus afiliadas o subsidiarias.

Un Tercero Administrador no será elegible para una licencia de Tercero Administrador Foráneo bajo este Artículo si no posee un certificado de autoridad o licencia del estado de origen que sea un estado que haya adoptado alguna ley que aplique disposiciones sustancialmente similares a las contenidas en esta Ley para ese Tercero Administrador. Si la ley en el estado de origen del Tercero Administrador Foráneo no se extiende a seguros de stop-loss, pero si el estado de origen aplica disposiciones sustancialmente similares a las contenidas en esta Ley para ese Tercero Administrador Foráneo, entonces esa omisión no operará para descalificar al Tercero Administrador Foráneo de recibir una licencia de Tercero Administrador Foráneo en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Salvo por lo dispuesto en el inciso B de este Artículo y en el Artículo 54.130, el Comisionado deberá emitir una licencia de Tercero Administrador Foráneo al Tercero Administrador luego de haber recibido una solicitud completa.

Cada Tercero Administrador Foráneo deberá presentar anualmente una declaración que el certificado de autoridad o licencia de Tercero Administrador de su estado de origen sigue vigente y no ha sido revocado o suspendido por su estado de origen durante el año anterior, salvo que el Comisionado pueda verificar esta información mediante una base de datos electrónica mantenida por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (National Association of Insurance Commissioners).

Al momento de presentar la declaración requerida bajo este Artículo o si el Comisionado le ha notificado al Tercero Administrador Foráneo que el Comisionado puede verificar el certificado de autoridad o estado de licencia del estado de origen del Tercero Administrador Foráneo a través de una base de datos electrónica, el Tercero Administrador Foráneo pagará un cargo de presentación según lo requiera el Comisionado.

Un Tercero Administrador con licencia o que solicite una licencia en virtud de este Artículo presentará sus cuentas, registros y archivos para ser inspeccionados, y hará que sus funcionarios estén disponibles al Comisionado para brindar información con respecto a sus asuntos.

Un Tercero Administrador Foráneo con licencia en su estado de origen no está obligado a tener una licencia de Tercero Administrador Foráneo en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico si las funciones como Tercero Administrador en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico se limitan a la administración de pólizas grupales o planes de seguro que tengan no más de cien (100) asegurados que residan en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Artículo 54.120.– Informe Anual y Cargos de Presentación.

Cada Tercero Administrador con licencia bajo el Artículo 54.100 deberá presentar ante el Comisionado un informe anual para el año calendario anterior en o antes del 30 de junio de cada año, salvo el Comisionado le conceda una extensión de tiempo por justa causa. El informe anual deberá incluir un estado financiero auditado realizado por un contador público autorizado independiente. Un informe financiero anual auditado preparado sobre una base consolidada deberá incluir una hoja de cálculo de consolidación o combinación de

columnas que se presentará con el informe e incluirá lo siguiente: (a) los montos que se muestran en el informe financiero auditado consolidado se mostrarán en la hoja de cálculo; (b) los montos para cada entidad se expresarán por separado, y (c) se incluirán explicaciones sobre la consolidación y eliminación de entradas. El informe deberá tener la forma y contener los asuntos que prescribe el Comisionado y deberá ser suscrito ante notario por al menos dos (2) funcionarios del Tercero Administrador.

El informe anual deberá incluir los nombres completos y direcciones de todos los Pagadores con los que el Tercero Administrador mantuvo acuerdos vigentes durante el año fiscal anterior. Al momento de presentar su informe anual, el Tercero Administrador deberá pagar un cargo de presentación según lo requiera el Comisionado. El Comisionado revisará el informe anual presentado por cada Tercero Administrador en o antes del 1 de septiembre de cada año. Una vez completada su revisión, el Comisionado deberá:

(1) Emitir una certificación al Tercero Administrador indicando que el informe anual demuestra que el Tercero Administrador tiene un valor neto positivo según sus estados financieros auditados y que actualmente tiene licencia al día, o notando cualquier deficiencia encontrada en ese informe anual y estados financieros; o

(2) actualizar cualquier base de datos electrónica mantenida por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (National Association of Insurance Commissioners), sus afiliadas o subsidiarias, indicando que el informe anual demuestra que el Tercero Administrador tiene un valor neto positivo según sus estados financieros auditados y cumple con la ley existente, o anotando cualquier deficiencia encontrada en el informe anual.

Artículo 54.130.– Bases para Denegar, Suspender o Revocar las Licencias.

A. El Comisionado denegará, suspenderá o revocará la licencia de un Tercero Administrador, o emitirá una orden de cese y desista al Tercero Administrador en caso de no estar debidamente licenciado, luego de habérselo notificado al Tercero Administrador y haberle dado la oportunidad de una vista administrativa, si el Comisionado determina que el Tercero Administrador:

(1) Está en una condición financiera no satisfactoria;

(2) Lleve a cabo métodos o prácticas comerciales que sean peligrosas o dañinas para los asegurados o el público; o

(3) No haya cumplido con una orden judicial de pago en su contra dentro de sesenta (60) días luego de que la determinación se haya vuelto final y firme.

B. El Comisionado podrá denegar, suspender o revocar la licencia de un Tercero Administrador, o emitir una orden de cese y desista en caso de no estar debidamente licenciado, luego de habérselo notificado al Tercero Administrador y haberle dado la oportunidad de una vista administrativa, si el Comisionado determina que el Tercero Administrador:

(1) Ha violado cualquier reglamento u orden del Comisionado o cualquier disposición del Código de Seguros de Puerto Rico;

(2) Se ha negado a ser inspeccionado o a presentar sus cuentas, registros y archivos para su inspección, o si cualquier persona que maneje los asuntos del Tercero Administrador, incluyendo los integrantes de su junta directiva, la junta de síndicos, el comité ejecutivo u otra junta de gobierno o comité; los principales en el caso de ser una corporación o los socios o integrantes en el caso de una sociedad, asociación o compañía de responsabilidad limitada; cualquier accionista o integrante que posea directa o indirectamente el diez por ciento (10%) o más de las acciones con derecho a voto, valores con derecho a voto o interés con derecho a voto del Tercero Administrador; y cualquier otra persona que ejerza control o influencia sobre los asuntos del Tercero Administrador; se haya negado a dar información con respecto a sus asuntos o se ha negado a cumplir cualquier otra obligación legal en cuanto a una inspección, cuando así lo requiera el Comisionado;

(3) Se ha negado, sin justa causa, a pagar las reclamaciones correspondientes o a realizar los servicios que surgen de sus contratos o, sin justa causa, ha hecho que los asegurados acepten menos de la cantidad que se les debe o ha hecho que los asegurados empleen abogados o presenten una demanda contra el Tercero Administrador o un Pagador al que representa para obtener el pago total o para transar dichas reclamaciones;

(4) Está obligado bajo esta Ley a obtener una licencia y no cumple con sus requisitos por lo cual se podría denegar la emisión de una licencia, a menos que el Comisionado haya emitido una licencia con conocimiento del incumplimiento y estaba autorizado a obviarlo;

(5) Si alguna de las personas responsables en manejar sus asuntos, incluyendo los integrantes de su junta directiva, su junta de

fideicomisarios, su comité ejecutivo u otra junta o comité de gobierno; sus principales en el caso de una corporación o sus socios o integrantes en el caso de una sociedad, asociación o compañía de responsabilidad limitada; cualquiera de sus accionistas o integrantes que posean directa o indirectamente el diez por ciento (10%) o más de sus acciones con derecho a voto, valores con derecho a voto o interés con derecho a voto; y cualquier otra persona que ejerza control o influencia sobre sus asuntos; ha sido condenado por un delito grave, o se ha declarado culpable o nolo contendere, independientemente de si se retiró la adjudicación;

(6) Está suspendido o ha sido revocado en cualquier otro estado; o

(7) No ha presentado un informe anual oportunamente de conformidad con el Artículo 54.120, si es un Tercero Administrador local, o una declaración y cargos de presentación oportunamente, según corresponda, de conformidad con los incisos D y E del Artículo 54.110, si se trata de un Tercero Administrador Foráneo.

C. (1) El Comisionado, a su discreción, sin previo aviso y sin vista previa, podrá emitir una orden suspendiendo inmediatamente la licencia de un Tercero Administrador, o podrá emitir una orden de cese y desista cuando el Tercero Administrador no tiene una licencia, cuando el Comisionado determine que existe una o varias de las siguientes circunstancias:

(a) El Tercero Administrador está insolvente o inoperante;

(b) Se ha iniciado el procedimiento de nombramiento de un síndico, tutela, rehabilitación u otro procedimiento de delincuencia con respecto al Tercero Administrador en cualquier estado; o

(c) La condición financiera o las prácticas comerciales del Tercero Administrador representan una amenaza inminente para la salud pública, la seguridad o el bienestar de los residentes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

(2) Cuando el Comisionado emita una orden conforme al párrafo (1) de este subinciso, el Comisionado le notificará al Tercero Administrador su derecho a solicitar una vista administrativa dentro de los diez (10) días de la fecha en que se reciba la notificación. Si se solicita una vista administrativa, el Comisionado la programará dentro de los diez (10) días a partir de la fecha en que se reciba la solicitud. Si no se solicita una vista administrativa y el Comisionado no ordena una, entonces la orden permanecerá en vigor hasta que el Comisionado la modifique o anule.

D. Si el Comisionado determina que existen uno o más motivos para la suspensión o revocación de una licencia emitida conforme a esta Sección, o para una orden de cese y desista, el Comisionado puede, en lugar de o además de la suspensión, revocación o cese y desista orden, imponer una multa al Tercero Administrador.”

F. Se prohíbe que un asegurador o pagador tenga control, según definido en este Capítulo, sobre un Tercero Administrador tales como una afiliada o a través de sus dueños, accionistas o integrantes. Tal violación conllevará la denegación, suspensión o revocación de la licencia como tercero Administrador. Se entenderá que se prohíbe tal control de forma directa o indirecta.

Sección 3.-Separabilidad.

Si cualquier disposición de esta Ley o su aplicación a cualquier persona o circunstancia fuere declarada nula, su nulidad no afectará otras disposiciones o aplicaciones de la Ley que puedan mantenerse en vigor sin recurrir a la disposición o aplicación anulada. Para este fin las disposiciones de esta Ley son separables.

Sección 4.-Reglamentación.

El Comisionado podrá promulgar mediante reglamento todo lo relacionado con lo dispuesto en esta Ley con sujeción a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme o cualquier Ley posterior que sustituya la misma.

Sección 5.-Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir a los noventa (90) días después de su aprobación.

7. Para enmendar el Artículo 2.030 de la Ley Núm. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico” y otras Leyes. Ley Núm. 205 de 17 de septiembre de 2024

Sección 1.- Enmendar el Artículo 2.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 2.030.- Poderes y Facultades del Comisionado.

(1) ...

...

(18) El Comisionado requerirá a las instituciones de seguros que operen o hagan negocios en Puerto Rico, que establezcan un

protocolo de prevención y detección de posibles casos de explotación financiera contra adultos mayores o con impedimentos, de conformidad a lo establecido en la Ley 76-2020.”

LexJuris de Puerto Rico
Hecho en Puerto Rico
Febrero 10, 2025