



Yo, ALBERTO LEÓN AYALA, Secretario de la Cámara de Representantes del Gobierno de Puerto Rico,

CERTIFICO:

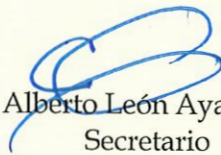
Que el P. de la C. 43, titulado

"Ley

Para añadir un nuevo inciso (M) y reasignar el actual inciso (M), como (N), en el Artículo 2.050 de la Ley 194-2011, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Seguros de Salud Puerto Rico", a los fines de disponer que, los planes médicos del mercado individual que actualmente están cobijados bajo la política de transición promulgada en noviembre de 2013 por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, puedan renovarse de manera indefinida y establecer requisitos; y para otros fines relacionados."

ha sido aprobado por la Cámara de Representantes y el Senado del Gobierno de Puerto Rico en la forma que expresa el documento que se acompaña.

PARA QUE ASÍ CONSTE, y para notificar a la Gobernadora del Gobierno de Puerto Rico, expido la presente en mi oficina en el Capitolio, San Juan, Puerto Rico a los veintiocho (28) días del mes de abril del año dos mil veinticinco y estampo en ella el sello de la Cámara de Representantes del Gobierno de Puerto Rico.


Alberto León Ayala
Secretario

LEY

Para añadir un nuevo inciso (M) y reasignar el actual inciso (M), como (N), en el Artículo 2.050 de la Ley 194-2011, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Seguros de Salud Puerto Rico", a los fines de disponer que, los planes médicos del mercado individual que actualmente están cobijados bajo la política de transición promulgada en noviembre de 2013 por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, puedan renovarse de manera indefinida y establecer requisitos; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El acceso amplio e ininterrumpido a servicios de salud para toda la ciudadanía es una prioridad de política pública de todo gobierno. Este ha sido un reto de gran magnitud, tanto a nivel del gobierno de Puerto Rico, como del gobierno federal. Por tal razón, resulta imprescindible garantizar que todo nuestro ordenamiento jurídico sea cónsono con dicho objetivo y, a su vez, velar que aquellos sectores de la población con menor poder adquisitivo no queden rezagados en la consecución de tan loables objetivos.

Para atender tan importantes retos en el campo de la salud, el 23 de marzo de 2010, se firmó la Ley Pública 111-148, conocida como el "*Patient Protection and Affordable Care Act*". Al comenzar el proceso de implementación de esta ley, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos entendió necesario adoptar una política transitoria para permitir la renovación de ciertos planes médicos del mercado individual y de grupos pequeños, aun cuando éstos no cumplieran con ciertas disposiciones de dicha ley. Esta decisión de política pública se fundamentó con el propósito de hacer valer la promesa que se hizo al momento de legislar el "*Affordable Care Act*", a los fines de que aquellas personas o grupos pequeños de asegurados que estuviesen satisfechos con su plan médico iban a poder tener derecho de así retenerlo.

Sin duda, tiempo ha demostrado que muchos de estos planes (seguros de salud) resultan ser más económicos que los planes metálicos del "*Affordable Care Act*", mientras atienden de manera satisfactoria las necesidades de un sector de la población que no puede pagar primas con un costo mayor. Hasta el presente, la Oficina del Comisionado de Seguros ha emitido diversas cartas normativas para extender esta política de transición promulgada y extendida por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Sin embargo, dicha agencia federal no se ha expresado sobre extensiones adicionales al período de transición, lo cual causa mucha incertidumbre y ansiedad ante un sector de asegurados en Puerto Rico que de otra manera estarían carentes de opciones viables en lo que respectan sus planes médicos.

Así las cosas, es la intención específica de esta legislación, atender a las necesidades de la población, y permitir la renovación automática, elevando las cartas normativas antes mencionadas, al Código de Seguros de Salud. Lo anterior, con el objetivo de proteger responsablemente al consumidor de servicios de salud puertorriqueño. Por lo tanto, la Asamblea Legislativa entiende necesario que nuestro ordenamiento jurídico haga permanente la promesa de asegurar que ningún ciudadano estadounidense residente en Puerto Rico, se vea privado de servicios de salud por razón de su alto costo.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se añade un nuevo inciso (M), y se reasigna el actual inciso (M), como (N), en el Artículo 2.050 de la Ley 194-2011, según enmendada, que leerá como sigue:

“Artículo 2.050.-Conformidad con Leyes Federales.

Cualquier disposición de este Código que esté en conflicto con alguna ley o reglamento federal aplicable a Puerto Rico en el área de la salud o de los planes médicos, se entenderá enmendada para que armonice con tal ley o reglamento federal. Además:

A...

...

M. Los planes médicos del mercado individual que actualmente están cobijados bajo la política de transición promulgada en noviembre de 2013 por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos podrán renovarse de manera indefinida; siempre y cuando, al ser renovado, reúna las condiciones establecidas en la política de transición de dicha Agencia y las adoptadas por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico. Disponiéndose, además que, de conformidad con la política de transición, para que dichos planes individuales puedan renovarse, deberán cumplir con las siguientes directrices:

- (1) La renovación no será aplicable a las suscripciones que hayan ocurrido en o después del 1 de enero de 2014.
- (2) Cada año en toda póliza se deberá proveer la notificación compulsoria requerida por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y adoptada por la Oficina del Comisionado de Seguros.

(3) Cumplir con las disposiciones del "Affordable Care Act" y del "Provincial Health Services Authority", excepto:

- (a) Sección 2701 de la PHSA - "Fair Health Insurance Premiums";
- (b) Sección 2702 de la PHSA - "Guaranteed Availability of Coverage";
- (c) Sección 2703 de la PHSA - "Guaranteed Renewability Coverage";
- (d) Sección 2704 de la PHSA - "Prohibition on Preexisting Condition Exclusions or Other Discrimination Based on Health Status", solo para los adultos;
- (e) Sección 2705 de la PHSA - "Prohibiting Discrimination Against Individual Participants and Beneficiaries Base on Health Status";
- (f) Sección 2706 de la PHSA - "Non-Discrimination in Health Care";
- (g) Sección 2707 de la PHSA - "Comprehensive Health Insurance Coverage";
- (h) Sección 2709 de la PHSA - "Coverage for Individuals Participating in Approved Clinical Trials", según codificada en 42 U.S.C. § 300gg-8.

(4) El plan médico renovado tendrá la misma cubierta del plan médico anterior; la cubierta solo será modificada para añadir beneficios requeridos por alguna disposición de ley aplicable.

(5) Los aumentos en tarifa de un diez por ciento (10%) o más de los planes médicos transitorios ofrecidos por un asegurador requieren la aprobación previa, así como, cualquier aumento en la tarifa de un plan médico ofrecido por una organización de servicios de salud requiere la aprobación previa.

N. Los derechos establecidos en este artículo tendrán el alcance y se registrarán de conformidad con los requisitos y procedimientos dispuestos por la Ley

Pública 111-148, conocida como "Patient Protection and Affordable Care Act", la Ley Pública 111-152, conocida como "Health Care and Education Reconciliation Act" y la reglamentación federal y local adoptada al amparo de ésta.

Sección 2.-Separabilidad.

Si cualquier cláusula, párrafo, oración, palabra, letra, disposición, título, acápite o parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, el dictamen o la sentencia dictada a tal efecto no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de tal sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, oración, palabra, letra, disposición, título, acápite o parte de ésta que así hubiera sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier cláusula, párrafo, oración, palabra, letra, disposición, título, acápite o parte de esta Ley se invalidara o se declarara inconstitucional, la resolución, el dictamen o la sentencia dictada no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias a las que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes o, aunque se deje sin efecto, invalide o declare inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancia. Esta Asamblea Legislativa hubiera aprobado esta Ley sin importar la determinación de separabilidad que el Tribunal pueda hacer.

Sección 3.-Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.



.....
Presidente del Senado



.....
Presidente de la Cámara

Aprobada en

2 jun 2025



Gobernadora de Puerto Rico

Este P. de la C Núm. 43
Fue recibido por la Gobernadora de Puerto Rico
Hoy 23 de Mayo
de 2025 a las 11:23 am

Asesora