

(TEXTO DE APROBACIÓN FINAL POR LA CÁMARA)
(7 DE MAYO DE 2026)

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa

3ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1194

19 DE MARZO DE 2026

Presentado por el representante *Torres Zamora*
y suscrita por *Martínez Soto*

Referido a la Comisión de Banca, Seguros y Comercio

LEY

~~Para añadir un nuevo inciso (4) al Artículo 27.162 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, a los fines de establecer un término especial, no mayor de sesenta (60) días para la resolución de reclamaciones relacionadas con condiciones catastróficas bajo pólizas distintas a las de servicios de salud, con definiciones por reglamentación, mecanismos de suspensión del cómputo y extensiones por justa causa enmendar el Artículo 24.100 de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, con el propósito de establecer que, cuando se trate de una solicitud de servicios dirigida al diagnóstico, tratamiento o manejo de una condición catastrófica o una condición que ponga en riesgo la vida del asegurado, el asegurador y organización de seguros de salud o su tercero administrador vendrá obligado a atenderla como una solicitud de cuidado urgente y notificará a la persona cubierta o asegurado su determinación en un término no mayor de veinticuatro (24) horas, contadas a partir del recibo de la solicitud; y para otros fines relacionados.~~

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

~~El Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, establece que la investigación, ajuste y resolución de reclamaciones deberá~~

~~realizarse dentro de un término razonablemente más corto posible, pero no mayor de noventa (90) días desde la radicación de la reclamación.~~

Los procesos de autorización de tratamientos de salud que llevan a cabo los aseguradores y organizaciones de servicios de salud deben ser ágiles y claros para promover la atención requerida por el asegurado y la continuidad de su cuidado de salud. Esto cobra mayor relevancia cuando se trata de tratamientos para condiciones de salud en las que el tiempo en el que se brinden es un factor imprescindible para lograr una mejor prognosis y recuperación de la salud del paciente.

Sin embargo, cuando las ~~reclamaciones~~ solicitudes de determinación de beneficios o revisiones de utilización están relacionadas con el diagnóstico o tratamiento de una condición catastrófica, o cualquier condición que ponga en riesgo la vida del asegurado, el tiempo para la resolución de estas adquiere una importancia crítica. Pacientes diagnosticados con condiciones como cáncer, enfermedades degenerativas u otras condiciones de alto riesgo frecuentemente requieren tratamientos costosos e inmediatos. En estas circunstancias, cualquier dilación en el procesamiento de ~~reclamaciones~~ las solicitudes de determinación de beneficios o revisiones de utilización puede afectar significativamente la capacidad del paciente para acceder oportunamente a los tratamientos médicos necesarios.

Ante esta realidad, resulta necesario establecer mecanismos que garanticen un trámite más ágil y expedito en la evaluación y resolución de ~~reclamaciones~~ solicitudes de determinación de beneficios o revisiones de utilización relacionadas con estas condiciones médicas. La salud y la vida de los pacientes no deben quedar sujetas a procesos administrativos prolongados que puedan retrasar el acceso a tratamientos médicos necesarios.

~~Las disposiciones de esta Ley no alterarán ni menoscabarán los procedimientos, términos o remedios relacionados con la revisión de utilización, autorización de cubierta, determinación de beneficios o revisión acelerada ya establecidos en el Capítulo 24 de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico.~~

Por tal razón, mediante esta Ley se establece un término más expedito para la resolución de ~~reclamaciones~~ solicitudes de determinación de beneficios o revisiones de utilización cuando estas estén relacionadas con el diagnóstico, tratamiento o manejo de una condición catastrófica, o condición que ponga en riesgo la vida. De esta forma, se promueve una mayor protección a los pacientes que enfrentan situaciones médicas críticas y se garantiza un acceso más rápido a los beneficios de seguros a los cuales tienen derecho. Para propósitos de esta Ley, los términos “condición catastrófica”, y “condición que ponga en riesgo la vida” serán definidos mediante reglamentación adoptada por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, tomando como referencia los códigos diagnósticos de la

International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10), u otros estándares clínicos reconocidos.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1. ~~Se enmienda el Artículo 27.162 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:~~

~~“Artículo 27.162. — Término para la resolución de reclamaciones~~

~~(1) ...~~

~~(2) ...~~

~~(3) ...~~

~~(4) No obstante lo dispuesto en el inciso (1) de este Artículo, cuando la reclamación esté relacionada con el diagnóstico, tratamiento o manejo de una condición catastrófica, o condición que ponga en riesgo la vida del asegurado, el asegurador deberá completar la investigación, ajuste y resolución de la reclamación en el término razonablemente más corto posible, pero en ningún caso mayor de sesenta (60) días contados a partir de la radicación de la reclamación.~~

~~Quedan excluidas de este inciso las solicitudes de revisión de utilización, autorización de cubierta o determinación de beneficios de servicios de salud, las cuales se regirán por las disposiciones especiales del Capítulo 24 de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, incluyendo el procedimiento de revisión acelerada dispuesto en su Artículo 24.100.~~

~~El término dispuesto en este inciso se suspenderá cuando la dilación sea atribuible a: (i) el incumplimiento del reclamante o de un tercero con un requerimiento documental~~

razonable y oportunamente notificado por el asegurador; (ii) demoras de proveedores de servicios de salud en la entrega de expedientes médicos solicitados conforme a la Ley Núm. 194-2000, según enmendada, conocida como “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente”, o conforme a la *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA); o (iii) circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. La suspensión cesará al desaparecer la causa que la motivó.

Para propósitos de este inciso, los términos “condición catastrófica”, y “condición que ponga en riesgo la vida” serán definidos mediante reglamentación adoptada por el Comisionado de Seguros, tomando como referencia los códigos diagnósticos de la *International Classification of Diseases, Tenth Revision* (ICD-10), u otros estándares clínicos reconocidos. La reglamentación podrá ser actualizada periódicamente para asegurar su consistencia con el desarrollo médico y científico vigente.”

Sección 1.- Se enmienda el Artículo 24.100 de la Ley 194-2011, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 24.100. — Procedimientos para la Revisión Acelerada de Utilización y Determinación de Beneficios.

A.

...

B.

(1)

(a) En el caso de una solicitud de cuidado urgente, la organización de seguros de salud o asegurador notificará a la persona cubierta o

asegurado su determinación, sea o no una determinación adversa, a la brevedad posible, tomando en cuenta la condición de salud de la persona cubierta o asegurado, pero en ningún caso en un término mayor de veinticuatro (24) horas contadas a partir del recibo de la solicitud, salvo que la persona cubierta o asegurado no haya provisto suficiente información para que la organización de seguros de salud o asegurador pueda determinar si los beneficios solicitados son beneficios cubiertos y pagaderos a tenor con el plan médico. Cuando se trate de una solicitud de servicios dirigida al diagnóstico, tratamiento o manejo de una condición catastrófica o una condición que ponga en riesgo la vida del asegurado, el asegurador y organización de seguros de salud o su tercero administrador vendrán obligados a atenderla como una solicitud de cuidado urgente y notificará a la persona cubierta o asegurado su determinación en un término no mayor de veinticuatro (24) horas, contadas a partir del recibo de la solicitud. Para propósitos de este inciso, los términos “condición catastrófica”, y “condición que ponga en riesgo la vida” serán definidos mediante reglamentación adoptada por el Comisionado de Seguros, tomando como referencia los códigos diagnósticos de la International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10), u otros estándares clínicos reconocidos. La reglamentación podrá ser actualizada periódicamente por medio de normativas para asegurar su consistencia con el desarrollo médico y científico vigente.

...

C.

...

D.

...

E.

(1) ...

(a)...

...

(h) Si la determinación adversa se basa en el juicio sobre la necesidad médica del servicio o tratamiento, en la naturaleza experimental o investigativa del mismo o en una exclusión o límite similar, la notificación incluirá una explicación del razonamiento científico o clínico seguido al hacer la determinación, y al aplicar los términos del plan médico a las circunstancias de la persona cubierta o asegurado. En el caso de que el servicio sea dirigido para el diagnóstico, tratamiento o manejo de una condición catastrófica, o condición que ponga en riesgo la vida del asegurado, el asegurador y organización de seguros de salud o su tercero administrador respetará el criterio del médico;

(i) Una explicación del derecho de la persona cubierta o asegurado a comunicarse, según corresponda, con la ~~oficina~~ Oficina del Comisionado o con la ~~oficina~~ Oficina del Procurador de la Salud del Paciente para pedir ayuda en cualquier momento y sobre el derecho a incoar una demanda ante un tribunal competente cuando termine el proceso interno de querellas de la organización de seguros de salud o asegurador. Deberá incluirse la

información de contacto de la ~~oficina~~ *Oficina del Comisionado y del*
Procurador de la Salud del Paciente.

...

Sección 2.- Reglamentación.

El Comisionado de Seguros adoptará, dentro del término de ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de aprobación de esta Ley, la reglamentación necesaria para implantar *sus disposiciones, sin sujeción a lo contemplado en la Ley 38-2018, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico".* ~~las definiciones, los procedimientos de suspensión del cómputo y los criterios para la concesión de extensiones por justa causa dispuestos en esta Ley.~~

Sección 3. – Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.