

## ***“Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos”***

Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada

(Contiene enmiendas incorporadas por las siguientes leyes:

Ley Núm. 52 de 16 de Junio de 1966  
Ley Núm. 38 de 19 de Junio de 1969  
Ley Núm. 18 de 25 de Marzo de 1976  
Ley Núm. 90 de 30 de Mayo de 1976  
Ley Núm. 23 de 1 de Junio de 1982  
Ley Núm. 68 de 3 de Junio de 1983  
Ley Núm. 54 de 2 de Julio de 1985  
Ley Núm. 1 de 5 de Octubre de 1987  
Ley Núm. 59 de 1 de Julio de 1988  
Ley Núm. 79 de 11 de Julio de 1988  
Ley Núm. 125 de 17 de Agosto de 2001  
Ley Núm. 50 de 4 de Enero de 2003  
Ley Núm. 172 de 31 de Julio de 2003  
Ley Núm. 324 de 29 de Diciembre de 2003  
Ley Núm. 280 de 14 de Septiembre de 2004  
Ley Núm. 483 de 23 de Septiembre de 2004  
Ley Núm. 22 de 23 de Enero de 2006  
Ley Núm. 158 de 10 de Agosto de 2006  
Ley Núm. 11 de 20 de Enero de 2010  
Plan de Reorganización Núm. 2 de 26 de Julio de 2010  
Ley Núm. 88 de 7 de Junio de 2011  
Ley Núm. 276 de 24 de Diciembre de 2011)

Para establecer un plan de beneficios médico-quirúrgicos, de hospitalización y beneficios suplementarios para los funcionarios y empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico; para determinar la aportación gubernamental al costo del seguro de los empleados; para autorizar la deducción y retención de los sueldos de los empleados el remanente del costo del seguro de dichos funcionarios y empleados; para derogar la Ley Núm. 466, aprobada el 25 de abril de 1946, según enmendada; y para otros fines.

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El 25 de abril de 1946, a virtud de la Ley Núm. 466 de ese año, el Gobierno de Puerto Rico estableció un plan de servicios médico hospitalarios para beneficio de los funcionarios y empleados de las diversas agencias, departamentos e instrumentalidades públicas. La aprobación de esa ley constituyó un primer paso hacia el objetivo e lograr un seguro social contra las enfermedades, fundado sobre bases cooperativas y mediante el concurso, tanto de los patronos de empresas privadas y sus empleados, como de los ciudadanos particulares y del propio Gobierno. Tal como fue originalmente aprobada, la ley proveía para una

aportación gubernamental equivalente a un cincuenta (50) por ciento del costo del plan, sufragando el remanente los funcionarios y empleados que voluntariamente se acogieron a dicho servicio. A virtud de la Ley Núm. 311, aprobada el 13 de mayo de 1949, se extendieron los beneficios del programa a los funcionarios y empleados de los municipios de Puerto Rico.

Para la fecha en que se aprobó la ley estableciendo el plan de servicios de salud para beneficio de los empleados públicos, la Cruz Azul era la única organización de fines no pecuniarios que en Puerto Rico ofrecería un plan de servicios médico-quirúrgicos y de hospitalización similar a que aquél que se deseaba adoptar para los empleados gubernamentales. En razón de ello, la Ley Núm. 466 de 25 de abril de 1946, disponía en forma específica que debía contratarse con la Cruz Azul la prestación de los servicios consignados en el estatuto. Posteriormente, otras organizaciones y entidades iniciaron planes de servicios de salud similares a los ofrecidos por la Cruz Azul. Tomando en cuenta estas nuevas circunstancias, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley Núm. 70 de 25 de junio de 1959. A virtud de este estatuto se autorizó al Comisionado de Seguros de Puerto Rico para que, a nombre de los empleados y funcionarios del Gobierno de Puerto Rico, contratara un plan de seguro de salud con aquellas entidades autorizadas a prestar servicios médico-quirúrgicos y de hospitalización que ofrecieran las condiciones más favorables. Bajo este nuevo plan, sin embargo, un vez que el Comisionado de Seguros acordaba el correspondiente contrato con la entidad seleccionada, todos los empleados y funcionarios gubernamentales que interesaban recibir los beneficios de un seguro de salud tenían necesariamente que acogerse al plan seleccionado por el Comisionado de Seguros.

Como resultado de una investigación realizada por las Comisiones de Salud y Beneficencia del Senado y de la Cámara de Representantes de Puerto Rico durante los meses de agosto y septiembre de 1962 se pudo comprobar la existencia de serias fallas y deficiencias en el funcionamiento del plan de servicios médico-hospitalarios a los empleados del Gobierno de Puerto Rico que había sido contratado por el Comisionado de Seguros en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley Núm. 70 de 25 de junio de 1959. Como resultado del estudio realizado por las citadas Comisiones de la Asamblea Legislativa se determinó que las causas primordiales, entre otras, para el deficiente funcionamiento del plan de servicios médico-hospitalarios acordado eran la falta de una adecuada organización administrativa de la entidad a la cual se le adjudicó el contrato; la omisión de establecer un instrumento adecuado para lograr una constante evaluación estadística sobre los costos e ingresos a considerar en la fijación de las tarifas a ser pagadas bajo el contrato y la sobreutilización de servicios.

A virtud de esta ley se establece un plan selectivo, similar al existente para los empleados del Gobierno Federal, que permita a funcionarios y empleados del Gobierno de Puerto Rico escoger el plan de servicios de hospitalización, médico-quirúrgico y beneficios suplementarios de su preferencia, recibiendo el beneficio de la aportación gubernamental que esta ley establece para contribuir al pago del costo de este servicio. En resumen, los aspectos sobresalientes de esta ley, son los siguientes:

1. Derogada la Ley Núm. 466 de 1946, según enmendada, que ha sido hasta el presente la base legal para la contratación de los servicios médico-hospitalarios.

2. Permite al Director de la Oficina de Personal contratar con dos o más aseguradores que ofrezcan planes de beneficios de salud, en lugar de limitarse a un solo asegurador como hasta el presente.

3. Establece tres clases de planes de beneficio de salud, los cuales utilizará el Director de la Oficina de Personal para contratar los servicios de hospitalización, médico-quirúrgicos y de dispensario de los empleados públicos.

4. Permite tanto la aportación patronal como la deducción del sueldo del empleado en relación con cualquier plan de beneficios de salud que escoja el empleado de entre los aprobados por el Director de la Oficina de Personal, a diferencia de la situación actual en que la aportación patronal y la deducción están limitadas al plan contratado por el Comisionado de Seguros.

5. Establece escalas fijas de aportación patronal para que el Director de la Oficina de Personal pueda contratar con cierto grado de flexibilidad, de año en año, sin que haya necesidad de enmendar la ley.

6. Permite que los empleados de las corporaciones públicas se acojan a los planes con los cuales contrate el Director de la Oficina de Personal, si así lo desean.

*Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:*

#### TITULO DE LA LEY

#### **Sección 1.** — [Título abreviado] (3 L.P.R.A. § 729a)

Esta ley se conocerá como “Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos”.

#### CREACIÓN DEL PLAN

#### **Sección 2.** — [Creación del Plan] (3 L.P.R.A. § 729b)

Por la presente se establece, sobre las bases voluntarias, un plan de beneficios médico-quirúrgicos y de hospitalización para los empleados del Gobierno de Puerto Rico, sus municipios e instrumentalidades.

#### DEFINICIONES

#### **Sección 3.** — [Definiciones] (3 L.P.R.A. § 729c)

Al usarse en esta Ley los términos que a continuación se relacionan, los mismos tendrán el significado que aquí se expresa:

(a) Administración – Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, creada por virtud de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada.

(b) Empleado — Todo funcionario o empleado de nombramiento o elección, en servicio activo de la Rama Ejecutiva del Gobierno o pensionado de cualquier rama del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y de sus agencias, departamentos y municipios, pero

excluyendo a los funcionarios y empleados de las corporaciones públicas y de la Universidad de Puerto Rico, a los funcionarios y empleados de la Rama Judicial y de la Rama Legislativa del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y a los funcionarios y empleados de la Oficina del Contralor, quienes podrán acogerse a los planes que seleccione la Administración, si así lo desean, y si la corporación pública, la Rama Judicial, la Rama Legislativa, la Oficina del Contralor y dichos funcionarios y empleados cumplen con las disposiciones de esta Ley. El término "empleado" incluye, además, funcionarios y empleados que estuvieren fuera de Puerto Rico en servicio activo.

(c) Empleado elegible — Cualquier empleado declarado elegible por la Administración, mediante reglamento.

(d) Gobierno — El Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y sus subdivisiones políticas y agencias y los municipios. Las corporaciones públicas podrán considerarse dentro de este término si así lo desean y cumplen con las disposiciones de esta Ley.

(e) Organización de empleados — Una asociación u otra organización de empleados de alcance estatal en Puerto Rico, cuya matrícula esté abierta para todos los empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus agencias, departamentos, municipios y corporaciones públicas que sean elegibles para ingresar en un plan de beneficios de salud bajo esta Ley.

(f) Asegurador — Un asegurador comercial o privado, un asegurador cooperativo, o una organización de servicios de salud, que tenga licencia para operar en Puerto Rico, de conformidad con la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico” o una organización de empleados según se define en esta Ley, sea económicamente solvente y preste garantías suficientes, a satisfacción de la Administración, para proveer, pagar por, o reembolsar costos de servicios de salud bajo pólizas grupales o contratos, acuerdos de servicios médicos y de hospital, contratos por miembros o suscripción o acuerdos similares de grupos, en consideración de primas u otros pagos periódicos a dicho asegurador.

(g) Miembro de la familia — Significa la o el cónyuge de un empleado o empleada y cualquier hijo: (1) menor de diecinueve años incluyendo: (A) hijo adoptivo, y (B) hijastro o hijo natural reconocido que viva con el empleado en la relación corriente de padre o hijo, y/o (2) independientemente de la edad, que no pueda sostenerse a sí mismo por razón de incapacidad mental o física existente desde antes de cumplir diecinueve años y familiares del empleado o su cónyuge que vivan permanentemente bajo el mismo techo del empleado y que dependan sustancialmente de éste para su sustento.

(h) Rama Legislativa. — Está compuesta por el Senado, la Cámara de Representantes, la Oficina de Servicios Legislativos, la Superintendencia del Capitolio, el Negociado de Traducciones, las Comisiones Conjuntas Permanentes y Especiales de ambos cuerpos legislativos y cualquier otra dependencia que pueda crearse en el futuro en la Asamblea Legislativa.

(i) Comisionado — Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

(j) Oficina del Contralor. — Oficina del Contralor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

## AUTORIDAD CONTRATANTE

### **Sección 4. — [Autoridad Contratante] (3 L.P.R.A. § 729d)**

(a) La Administración queda por la presente autorizada para contratar, con o sin el requisito de subasta, pero siempre deberá contar, con dos (2) o más propuestas de aseguradores que cualifiquen de acuerdo con la ley y los requisitos al efecto y que ofrezcan cualquier o todos los planes descritos en la Sección 5 de esta Ley. Cada uno de dichos contratos deberá ser por un término uniforme no menor de un año, pero podrá hacerse automáticamente renovable, de término en término, en ausencia de terminación por cualquiera de las partes.

El Juez Presidente del Tribunal Supremo o la persona en quien éste delegue, podrá negociar y contratar planes de seguros de servicios de salud y aprobar reglamentación a tales fines para los empleados y funcionarios de la Rama Judicial, conforme a las facultades que le confiere la Ley Núm. 64 de 31 de mayo de 1973, según enmendada. Disponiéndose, que pueda aceptar la negociación y contratación para planes de servicio de salud que haga la Administración para los empleados de esa Rama, conforme a las disposiciones de esta Ley.

El Presidente del Senado y la Presidenta de la Cámara de Representantes, respectivamente, o la persona a quien éstos designen, podrán negociar y contratar, en conjunto o por separado, directamente con los planes de seguros de servicios de salud, a nombre de, y para beneficio de los empleados y funcionarios de su respectivo Cuerpo y oficinas o entidades bajo el Cuerpo correspondiente; y de así entenderlo necesario, aprobar reglamentación a tales fines, de conformidad con los poderes y facultades que les han sido delegados por la Constitución del Gobierno de Puerto Rico para adoptar las leyes, reglas y reglamentos que regirán el funcionamiento de cada Cuerpo. Disponiéndose, además, que podrán aceptar la negociación y contratación para planes de servicio de salud que haga la Administración para los empleados de la Rama Legislativa, conforme a las disposiciones de esta Ley.

El Contralor de Puerto Rico o la persona en quien éste delegue, podrá negociar y contratar planes de seguros de servicios de salud para los empleados y funcionarios de la Oficina del Contralor, conforme a las facultades que le confiere la Ley Núm. 9 de 24 de julio de 1952, según enmendada. Además, que podrá aceptar la negociación y contratación para planes de servicios de salud que haga la Administración para los empleados de esa Oficina, conforme las disposiciones de esta Ley.

Cuando el Contralor de Puerto Rico negocie un plan de seguro de servicios de salud o se acoja a alguno de los planes que seleccione la Administración, y ambos cónyuges son empleados o pensionados del servicio público en cualquier Rama del Gobierno de Puerto Rico, de sus agencias, departamentos, municipios, corporaciones públicas o la Universidad de Puerto Rico, éstos podrán acogerse para sí y para su familia al plan de su preferencia, y tendrán derecho a que se le apliquen las aportaciones patronales de ambos a dicho plan hasta el máximo de la referida aportación.

(b) Cada contrato para los planes como los descritos en la Sección 5 deberá contener una relación detallada de los beneficios que se ofrecen y deberá incluir aquellos máximos y aquellas limitaciones, exclusiones y demás definiciones de beneficios que la Administración estime necesarios o deseables.

(c) No se otorgará ningún contrato ni se aprobará ningún plan que excluya a cualquier persona por motivos de raza, sexo, estado de salud o edad al tiempo de ingresar por primera

vez o que le niegue al asegurado el derecho en casos de emergencia a recibir servicios en un dispensario, centro de salud, u hospital público, estatal o municipal o el derecho al Gobierno Estatal o Municipal a recobrar del plan o compañía de seguros el costo de los servicios prestados en ocasión de haber ingresado a tal institución para recibir servicios por razón de la emergencia al asegurado. Nada en esta Ley se interpretará como una obligación del asegurador de pagar al Gobierno Estatal o Municipal una suma mayor que el límite de beneficios fijados en el plan para hospitales o instituciones no participantes.

(d) No se otorgará ningún contrato ni se aprobará ningún plan que no ofrezca a cada empleado cuya suscripción al plan haya terminado por alguna razón que no sea cancelación voluntaria de su cubierta bajo cualquier plan contratado bajo esta Ley, una prórroga provisional de su cubierta durante la cual pueda dicho empleado hacer uso de la opción de convertir, sin prueba de buena salud, a un plan no grupal que provea beneficios de salud. El empleado que haga uso de esta opción deberá pagar el monto total de todos los cargos periódicos del contrato no grupal, bajo los términos y condiciones que prescriba el asegurador y apruebe la Administración.

(e) La cubierta y los beneficios disponibles de acuerdo con las disposiciones del inciso (d) de esta sección podrán ser, a opción del empleado, no cancelables por el asegurador excepto por fraude, seguro excesivo, o falta de pago de los cargos periódicos. Por "seguro excesivo" no se entenderá aquella protección adicional que pueda proveerse al asegurado en forma tal que le brinde protección más allá de los beneficios provistos en cualquier plan.

(f) Las tarifas que se cobren bajo los planes descritos en la Sección 5 deberán reflejar razonable y equitativamente el costo de los beneficios que se proveen. Las tarifas determinadas para el primer término del contrato continuarán vigentes para subsiguientes términos del contrato, excepto que podrán ser reajustadas para cualquier término subsiguiente, a base de los estudios estadísticos que realice la Administración según se provee más adelante; de pasadas experiencias y de ajustes de beneficios bajo dicho contrato subsiguiente. Todo reajuste de tarifas deberá hacerse antes de la fecha de vigencia del contrato al cual han de aplicarse y sobre una base que a juicio de la Administración sea consistente con la práctica general de los aseguradores que operan planes grupales de beneficios de salud para grandes patronos.

(g) La Administración queda por la presente autorizada para prescribir reglamentos fijando las normas mínimas razonables para los planes de beneficios descritos en la Sección 5 y para los aseguradores que ofrezcan dichos planes. La aprobación del reglamento, o enmiendas al mismo, se hará conforme los poderes establecidos en el Artículo IV, Sección 2 (p) de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.

(h) Aquellos empleados que hayan optado por la sindicación de conformidad a lo dispuesto en la Ley Núm. 45 de 25 de Febrero de 1998, según enmendada, tendrán derecho a que el representante exclusivo negocie directamente a nombre de éstos, todo lo concerniente a beneficios de salud y contratación de un plan médico. El representante exclusivo nombrará un comité evaluador de planes de salud, que sea representativo de los distintos sectores e intereses de los miembros de la matrícula. Este comité será responsable de analizar y evaluar todos los planes de salud en el mercado para seleccionar aquéllos que ofrecen las primas más bajas o razonables, las mejores cubiertas y beneficios de servicios de salud y la mejor cubierta de medicamentos.

El representante exclusivo convocará a los miembros de la matrícula a una asamblea, en la cual presentará los planes seleccionados por el comité, para que sea ésta por el voto expreso de la mayoría que constituya quórum para esos efectos, la que seleccione el plan de salud que mejor se ajuste a sus necesidades. Una vez sea seleccionado el plan de salud, en asamblea legalmente convocada, el mismo será compulsorio para todos los miembros de la matrícula del representante exclusivo.

Se excluye de la aplicación de esta ley a los miembros del magisterio presentes y futuros y a los miembros presentes y futuros de la Asociación de Maestros de Puerto Rico cubiertos por lo dispuesto en la Ley Núm. 23 de 3 de Junio de 1960, según enmendada [18 L.P.R.A. sec. 382], y a los empleados públicos y pensionados miembros de la Asociación de Maestros, que voluntariamente prefieran seguir cubiertos por lo dispuesto en la Ley Núm. 73 de 7 de Septiembre de 1993, según enmendada [24 L.P.R.A. secs. 7001 et seq.]

Las agencias, dependencias y municipalidades que en la actualidad o en el futuro sus trabajadores cuenten y opten por el derecho a negociar convenios, vendrán obligados a negociar las cláusulas y condiciones que permitan lo aquí expuesto

## PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD

### **Sección 5. — [Planes de Beneficios de Salud] (3 L.P.R.A. § 729e)**

El Secretario de Hacienda podrá aprobar los siguientes planes de beneficios de salud:

(a) Plan de beneficio de servicios — Un plan que ofrezca cubrir bajo uno o más niveles o alternativas de beneficios a todos los empleados elegibles y bajo el cual se hagan pagos por un asegurador que funcione bajo contrato con médicos, hospitales u otros proveedores de servicios de salud, por beneficios de los tipos descritos en la Sección 6(1), prestados a empleados o a miembros de sus familias o, bajo ciertas condiciones, se efectúen pagos por un asegurador al empleado o a miembros de su familia.

(b) Plan de beneficio de indemnización — Un plan que ofrezca cubrir bajo uno o más niveles de alternativas de beneficios a todos los empleados elegibles y bajo el cual un asegurador se compromete a pagar cierta suma de dinero, no en exceso de los gastos reales incurridos, para beneficio de los tipos descritos en la Sección 6(2).

(c) Planes de Organizaciones de Empleados.— Planes de organizaciones de empleados que ofrezcan beneficios de los tipos a que se hace referencia en la Sección 6(3) de esta Ley, que estén auspiciados o suscritos, y sean administrados, totalmente o en parte sustancial, por organizaciones de empleados y que estén asequibles únicamente a personas (y a miembros de sus familias) que en el momento de acogerse, son miembros de la organización.

Los planes que se contraten bajo los incisos (a) y (b) de esta sección deberán ser ofrecidos por entidades que han estado autorizadas por el Comisionado de Seguros para hacer negocios en Puerto Rico, cuya solvencia económica éste acreditará anualmente, y que han estado activas por lo menos durante los 3 años anteriores a la fecha de contratación con la Administración. Será obligación continua de estas entidades informar a la Oficina del Comisionado de Seguros y a la Administración cualquier cambio que afecte su solvencia económica.

## TIPOS DE BENEFICIOS

### **Sección 6. — [Tipos de Beneficios] (3 L.P.R.A. § 729f)**

Los beneficios a proveerse bajo los planes descritos en la Sección 5 pueden ser de los siguientes tipos:

- (1) Plan de Beneficio de Servicios. —
  - (A) Beneficios hospitalarios.
  - (B) Beneficios quirúrgicos.
  - (C) Beneficios médicos en el hospital.
  - (D) Beneficios a pacientes ambulatorios.
  - (E) Beneficios suplementarios, incluyendo los servicios dentales.
  - (F) Beneficios obstétricos.
- (2) Plan de Beneficios de Indemnización. —
  - (A) Atención hospitalaria.
  - (B) Atención y tratamiento quirúrgico.
  - (C) Atención y tratamiento médico.
  - (D) Beneficios obstétricos.
  - (E) Drogas, medicinas y aparatos prostéticos recetados.
  - (F) Otros materiales y servicios médicos.
  - (G) Beneficios suplementarios, incluyendo servicios dentales.
- (3) Planes de Organizaciones de Empleados — Beneficios de los tipos especificados en esta sección bajo los incisos (1) ó (2) ó ambos. Los beneficios que se contraten bajo los incisos (1) y (2) de esta sección deberán incluir tanto costos normales como costos de naturaleza anormal o catastrófica dentro de los límites normales de la póliza; tales beneficios podrán incluir beneficios por incapacidad, muerte y desmembramiento, sin prueba de asegurable; Disponiéndose, no obstante, que dichos beneficios estarán incluidos en la cubierta del empleado sólo a opción de éste. Ningún asegurador u organización de empleados condicionará la venta de los beneficios especificados en los incisos (1) y (2) a la venta de los beneficios por incapacidad, muerte y desmembramiento.

Los beneficios descritos en esta sección incluirán servicios para condiciones mentales, tuberculosis, mastectomía y cualquier cirugía reconstructiva post mastectomía necesaria para la recuperación física y emocional del paciente.

## ELECCION DE CUBIERTA

### **Sección 7. — [Elección de Cubierta] (3 L.P.R.A. § 729g)**

(a) Cualquier empleado puede acogerse en la fecha, de la manera, y bajo las condiciones de elegibilidad que la Administración por reglamento prescriba, con absoluta libertad de selección, a un plan aprobado de beneficios de salud de los descritos en la Sección 5, como individuo, o para sí y su familia. Tales reglamentos pueden proveer para la exclusión de empleados a base de la naturaleza y tipo de su empleo o condiciones relativas al mismo, tales como, pero sin limitarse a, nombramientos temporeros, empleados estacionales o intermitentes, y empleos de igual índole, pero ningún empleado o grupo de empleados podrá



ser rechazado únicamente a base de la naturaleza peligrosa de su empleo o por condición médica preexistente.

(b) Si el cónyuge de un empleado o pensionado trabajase en el servicio público o estuviese a su vez pensionado del servicio público cualquiera de los dos cónyuges podrá acogerse para sí y para su familia a un plan familiar de su selección, y tendrá derecho a que se le apliquen las aportaciones gubernamentales de ambos a dicho plan hasta el máximo de la referida aportación gubernamental, o cada cónyuge podrá acogerse individualmente al plan familiar o individual de su preferencia.

(c) Un cambio en la cubierta de cualquier empleado o de cualquier empleado y miembro de su familia, acogidos a un plan de beneficios de salud bajo esta Ley, podrá hacerse por el empleado mediante petición radicada dentro de los sesenta (60) días después de ocurrir un cambio en el estado civil de la familia, o en cualquiera otra fecha y bajo aquellas condiciones que la Administración prescriba por reglamento.

(d) El empleado podrá transferir su matrícula de un plan de beneficios de salud descrito en la Sección 5 de esta Ley, a otro plan similar, en la fecha y bajo las condiciones que la Administración prescriba por reglamento.

## APORTACIONES

### **Sección 8. — [Aportaciones] (3 L.P.R.A. § 729h)**

(a) La aportación patronal del Gobierno para beneficios de salud para empleados cubiertos por los planes de beneficios de salud bajo esta Ley será fijada en el Presupuesto General de Gastos, y no será menor de cinco (5) dólares mensuales en el caso de los municipios ni de cien (100) dólares mensuales para los empleados en las demás dependencias del Gobierno y de cien (100) dólares para los pensionados del Sistema de Retiro del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y los pensionados del Sistema de Retiro para Maestros, pero no excederá la totalidad de la tarifa que le corresponda pagar a cualquier empleado.

Disponiéndose, que dicha aportación patronal a los planes médicos de los empleados públicos que no estén cubiertos por la Ley 45 de 25 de Febrero de 1998, y a los que sí lo están, pero que al 29 de febrero de 2004 no tenían convenios firmados con cláusulas económicas relacionados, será efectiva al 1 de octubre de 2004. Por otra parte, los empleados cubiertos por las disposiciones de la referida Ley Núm. 45 que tengan a su vez convenios firmados al 29 de febrero de 2004, las cuales contengan cláusulas sobre la aportación patronal, recibirán la cantidad de cien (100) dólares al 1 de julio de 2004. Igualmente, en los casos que el convenio disponga una cantidad menor a la propuesta mediante esta legislación, recibirán la cantidad que sea necesaria para completar la aportación patronal propuesta de cien (100) dólares mensuales al 1 de julio de 2004. Disponiéndose, además, que aquellos empleados cubiertos por cláusulas con una aportación patronal mayor a los cien (100) dólares mensuales, podrán recibir la diferencia siempre que la agencia aporte los costos adicionales que conlleve.

(b) Del sueldo o pensión de cada empleado que voluntariamente se acoja a los beneficios que provee esta Ley se retendrá la suma que fuere necesaria, después de deducir la aportación patronal del Gobierno, para pagar el costo total de su suscripción. No se hará descuento alguno para el pago del servicio médico y de hospitalización en los sueldos de los maestros

que sean miembros de la Asociación de Maestros de Puerto Rico, o de los familiares de éstos que sean empleados públicos y estén acogidos al Programa de Servicios Médico-Hospitalarios que opera ésta, para los cuales regirá lo dispuesto en la Sección 10 de esta ley.

(c) Cuando un empleado suscrito a un plan de beneficios de salud bajo esta Ley estuviere en uso de licencia sin sueldo, la cubierta del empleado podrá continuar en vigor bajo dicho plan por un período que no excederá de un año, de acuerdo con los reglamentos que prescriba la Administración. En estos casos será obligación del empleado hacer arreglos directos con el asegurador para el pago de los beneficios contratados para él y sus familiares. Estos reglamentos podrán disponer para la discontinuación de las aportaciones del empleado y del Gobierno.

(d) Las aportaciones patronales del Gobierno con respecto a los empleados en el servicio activo se consignarán en el Presupuesto General de Gastos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

La aportación patronal correspondiente a los pensionados del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno Estatal y sus Instrumentalidades, del Sistema de Retiro de la Judicatura y del Sistema de Anualidades y Pensiones de los Maestros de Puerto Rico se consignarán en el Presupuesto General de Gastos del Gobierno de Puerto Rico como una aportación adicional a los referidos sistemas.

Disponiéndose, que se faculta a la Oficina de Gerencia y Presupuesto a proveer mediante reembolso el costo del aumento en la aportación patronal, con cargo a las asignaciones que para este propósito se incluyan en la Resolución Conjunta del Presupuesto General. Sin embargo, dicho reembolso cubrirá únicamente los sueldos que son sufragados con recursos provenientes del Fondo General. Se dispone que los empleados que conforme a las fechas aquí establecidas cualifican para este aumento, pero cobran de otros fondos, recibirán los mismos aumentos con cargo a los fondos especiales federales y estatales de los cuales cobran. Para obtener este reembolso, cada agencia que sufrague dicho aumento del Fondo General someterá a la Oficina de Gerencia y Presupuesto una relación certificada, según disponga ésta, de los empleados que cualifican para el aumento. Dicha certificación debe recibirse en la Oficina de Gerencia y Presupuesto no más tarde del 31 de octubre de 2004.

## ADMINISTRACION

### **Sección 9. — [Administración] (3 L.P.R.A. § 729i)**

(a) Los reglamentos de la Administración dispondrán con respecto a las fechas en que comenzará y terminará la cubierta de los empleados y de los miembros de sus familias, bajo los planes de beneficios de salud. A tal efecto, podrán permitir que la cubierta continúe vigente, además de, durante la prórroga provisional que se concede bajo la Sección 4(d), hasta la expiración del período de pago en que el empleado sea separado del servicio. Además, dichos reglamentos podrán disponer sobre la forma y manera en que se transferirá la aportación patronal y aquella porción que le corresponde pagar al empleado a la Administración para el pago de primas.

(b) Los reglamentos del Secretario de Hacienda dispondrán con respecto a las fechas en que comenzará y terminará la cubierta de los empleados y de los miembros de sus familias, bajo los planes de beneficios de salud. A tal efecto, podrán permitir que la cubierta continúe

vigente, además de, durante la prórroga provisional que se concede bajo la Sección 4(d), hasta la expiración del período de pago en que el empleado sea separado del servicio.

(c) La Administración deberá poner a disposición de cada empleado elegible para ingreso en un plan de beneficios de salud bajo esta Ley, en forma aceptable para dicha Administración, luego de consulta con el asegurador, aquella información que fuere necesaria para permitir a tal empleado hacer una selección juiciosa entre los tipos de planes a que se refiere la Sección 5 de esta Ley. A cada empleado cubierto por tal plan de beneficios de salud se le expedirá un documento apropiado en el que se expresen o se resuman los servicios o beneficios (incluyendo máximos, limitaciones y exclusiones a que el empleado y los miembros de su familia tengan derecho bajo dicho plan, el procedimiento para obtener los beneficios, y las principales disposiciones del plan que afecten al empleado o a los miembros de su familia.”

(d) El Secretario de Hacienda deberá poner a disposición de cada empleado elegible para ingreso en un plan de beneficios de salud bajo esta Ley, en forma aceptable para dicho Secretario, luego de consulta con el asegurador, aquella información que fuere necesaria para permitir a tal empleado hacer una selección juiciosa entre los tipos de planes a que se refiere la Sección 5. A cada empleado cubierto por tal plan de beneficios de salud se le expedirá un documento apropiado en el que se expresen o se resuman los servicios o beneficios (incluyendo máximos, limitaciones y exclusiones a que el empleado y los miembros de su familia tengan derecho bajo dicho plan, el procedimiento para obtener los beneficios, y las principales disposiciones del plan que afecten al empleado o a los miembros de su familia.

## ESTUDIOS E INFORMES

### **Sección 10.** — [Estudios e Informes] (3 L.P.R.A. § 729j)

(a) En lo que concierne a los maestros que sean miembros de la Asociación de Maestros de Puerto Rico, y a los familiares de éstos que estén acogidos al Programa de Servicios Médico-Hospitalarios que opera ésta, y que trabajen en una dependencia gubernamental, incluyendo la Universidad de Puerto Rico, la Administración, formalizará con dicha Asociación el contrato o los contratos necesarios para la prestación del servicio a tales maestros y familiares. Aquellos empleados que sean miembros de la Asociación de Maestros y a los familiares de éstos que estén acogidos al Programa de Servicios Médico-Hospitalarios que opera ésta, pero que no trabajen activamente como maestros, podrán acogerse al plan que contrate la Administración con la Asociación de Maestros de Puerto Rico o a cualquier otro plan, en cuyo caso la aportación patronal del Gobierno será hecha al asegurador o a la entidad seleccionada. Se pagará a la Asociación por tal servicio una cuota por cada maestro o familiar acogido al mismo igual a la establecida para los demás empleados en esta Ley. La Asociación suministrará los documentos correspondientes que prueben que dichos familiares tienen contratos independientes mediante los cuales hacen una aportación individual independientemente de la aportación que hace el maestro asociado. La aportación de los maestros en servicio activo se continuará descontando de su sueldo de la misma manera y en igual medida que en la actualidad se realiza a virtud de las disposiciones de la Ley Núm. 23 de 3 de junio de 1960.

(b) En los contratos con los aseguradores, incluyendo entre éstos a la Asociación de Maestros de Puerto Rico, la Administración incluirá disposiciones que requieran a dichos

aseguradores: (1) suministrar aquellos informes razonables que la Administración considere necesarios para permitirle llevar a cabo sus funciones bajo esta Ley, y (2) permitir a la Administración examinar los libros y récords del asegurador, hasta donde fuere necesario para el desempeño de sus funciones bajo esta Ley. Dicho examen podrá llevarse a cabo en coordinación con el Comisionado de Seguros.

(c) Se encomienda al Procurador del Paciente, o al funcionario que le sustituya en sus funciones, la vigilancia de la prestación de servicios por las entidades con quienes la Administración contrate de acuerdo con las disposiciones de esta Ley. La Administración mantendrá estadísticas adecuadas que reflejen en todo tiempo los costos del funcionamiento de los diversos planes de beneficios de salud contratados por esta, así como de los ingresos obtenidos por cada uno de los asegurados bajo el contrato. El análisis de las estadísticas así compiladas deberá tomarse en cuenta por la Administración al momento de renegociar las tarifas contractuales, según se dispone en la Sección 4(f) de esta Ley. El Procurador del Paciente, o el funcionario que le sustituya en sus funciones, informará a la Administración, por lo menos una vez cada tres (3) meses, el resultado de sus investigaciones. Cuando se informaren conclusiones adversas a una entidad contratante, la Administración, tras oír formalmente la parte querellada y darle oportunidad de confrontarse con la evidencia que en su contra pueda someter el Procurador del Paciente, o el funcionario que le sustituya en sus funciones, y de presentar la que pueda controvertir aquélla, podrá cancelar el contrato o contratos. La decisión de la Administración en tal sentido será revisable por los Tribunales, según se dispone en la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada.

**Sección 11. — [Informe al Gobernador] (3 L.P.R.A. § 729k)**

La Administración transmitirá anualmente al Gobernador de Puerto Rico un informe sobre el funcionamiento de esta Ley.

JURISDICCION JUDICIAL

**Sección 12. — [Jurisdicción Original] (3 L.P.R.A. § 729 l)**

La Sala de San Juan del Tribunal de Primera Instancia de Puerto Rico tendrá jurisdicción original para conocer de toda reclamación o acción civil incoada bajo las disposiciones de esta Ley.

**Sección 13. — [Contratación Directa] (3 L.P.R.A. § 729m)**

Las agencias y dependencias gubernamentales cuyos empleados presten servicios fuera de Puerto Rico podrán, con la anuencia expresa de la Administración, contratar los beneficios de salud de sus funcionarios y empleados con suplidores disponibles en el área geográfica donde aquéllos estén en servicio activo, siempre que se efectúe un procedimiento de subasta y se obtenga la aprobación previa de la Administración.

**Sección 14. —** Para efectos de la negociación y contratación de beneficios de salud para los empleados públicos bajo la presente ley, no serán de aplicación las disposiciones de la

Sección 7 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”.

#### DEROGACION Y VIGENCIA

**Sección 15.** — Se deroga la Ley Núm. 466, aprobada el 25 de abril de 1946, según enmendada. La derogación de dicha ley será efectiva el 30 de junio de 1964.

**Sección 16.** — Esta ley empezará a regir el primero de julio de 1964.

**Nota.** Este documento fue compilado por personal de la Oficina de Gerencia y Presupuesto del Gobierno de Puerto Rico. Aunque hemos puesto todo nuestro esfuerzo en la preparación del mismo, este no es una compilación oficial y podría no estar libre de errores. En el mismo se han incorporado todas las enmiendas hechas a la Ley a fin de facilitar su consulta. Para exactitud y precisión, refiérase a los textos originales de dicha ley. Compilado por la Biblioteca de la Oficina de Gerencia y Presupuesto