

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

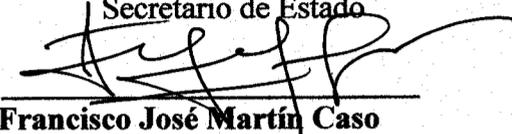
DEPARTAMENTO DE ESTADO

Número: 7631

Fecha: 11 de diciembre de 2008

Aprobado: Hon. Fernando J. Bonilla

Secretario de Estado

Por: 

Francisco José Martín Caso

Secretario Auxiliar de Servicios

INDICE

TITULO: ENMIENDA AL REGLAMENTO NÚM. 2994 PARA LA CONTRATACIÓN DE
LOS PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD PARA LOS EMPLEADOS
PÚBLICOS, APROBADO EL 10 DE JUNIO DE 1983

CONTENIDO:	Página
Artículo 3.....	Error! Bookmark not defined.
Artículo 12.....	2
Artículo 13.....	3
Artículo 14.....	4
Artículo 15.....	4
Artículo 16.....	4
Artículo 17.....	5
Artículo 18.....	5
Artículo 19.....	5
Artículo 20.....	5
Artículo 21.....	5
Artículo 22.....	5
Artículo 23.....	5
Artículo 24.....	5
Artículo 25.....	5
Artículo 26.....	5
Artículo 27.....	5
Artículo 28.....	6
Artículo 29.....	6
Artículo 30.....	6

Artículo 31.....	6
Artículo 32.....	6
Artículo 33.....	6
CLAUSULA DE SALVEDAD.....	6
VIGENCIA.....	6

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
SAN JUAN, PUERTO RICO**

**ENMIENDA AL REGLAMENTO NÚM. 2994 PARA LA CONTRATACIÓN DE
LOS PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD PARA LOS EMPLEADOS
PÚBLICOS, APROBADO EL 10 DE JUNIO DE 1983**

El Secretario de Hacienda adopta esta enmienda en virtud de la facultad que le ha sido conferida por el apartado (a) de la Sección 9 de la Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, conocida como "Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos, y de conformidad con las disposiciones de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988 conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme para el Estado Libre Asociado de Puerto Rico".

Para enmendar el apartado (k) del Artículo 3 – Definiciones, y redesignar los apartados (k) al (q), como apartados (l) al (r). Se enmienda el apartado (b) del Artículo 12 – Ingreso a los Planes; Cambios o Cancelación del Plan, y redesignar los apartados (c) al (k), como apartados (b) al (k). Se enmienda también el apartado (f), (j) y (k) del Artículo 12 – Ingreso a los Planes; Cambios o Cancelación del Plan, para incluir en el contrato de grupo familiar a la pareja del empleado bajo unión de hecho. Se añade un Artículo 13 – Principios Generales para las Uniones de Hechos; y se añade un Artículo 14 – Disolución de la Pareja Consensual. Se redesignan los Artículos 13 al 20, como Artículos 15 al 22. También, se incluye una oración en el apartado (3) del Artículo 14 – Terminación de Cubierta, redesignado como Artículo 16, para excluir de la obligación de reembolsar al Estado el gasto incurrido correspondiente por concepto de las aportaciones del Gobierno durante el periodo de la licencia sin sueldo del empleado, a aquellas personas que se encuentren en una enfermedad terminal o incapacidad total física o mental permanente, la cual no permita al empleado realizar sus funciones laborales. Se añade un Artículo 23 – Falsa Representación. Se redesignan los Artículos 21 al 23, como Artículos 24 al 26. Se añade un Artículo 27 – Disposiciones Generales. Se redesignan los Artículos 24 al 29, como Artículos 28 al 33.

A tales fines se enmiendan los Artículos antes indicados para que lean como sigue:

Artículo 3.- Definiciones

a-...

b-...

k- "Unión de hecho"- Dos personas solteras y adultas con plena capacidad legal que cohabitan sin estar casadas entre sí y sostienen una relación íntima y duradera de manera voluntaria, estable, pública y continua durante un plazo no menor de un (1) año.

[k-] l- ...

[l-] m-...

[m-] n-...

[n-] o-...

[o-] p-...

[p-] q-...

[q-] r-...

Artículo 12. – Ingreso a los Planes; Cambios o Cancelación del Plan

a- ...

[b- El empleado acogido a un plan de salud que interese darse de baja e ingresar a otro plan de los contratados, deberá solicitar el cambio a la Unidad de Personal de su dependencia en o antes del 30 de noviembre del año económico cubierto por el contrato. La fecha de efectividad de la cancelación será el 31 de diciembre y de ingreso será el 1 de enero del año económico cubierto por el contrato.]

[c-] b- ...

[d-] c- ...

[e-] d- ...

[f- e- Cuando a un empleado se le apruebe una Licencia sin Sueldo, la agencia y el empleado se comunicarán por escrito con el Plan con quien tiene su contrato de servicios de salud para indicarle la fecha en que comienza y la termina la misma. Todo empleado que cumpla un año de licencia sin sueldo y no se reinstala a su trabajo, pero desea continuar con el Plan, pagara completo su plan hasta su renuncia, cesantía o reinstalación. El empleado notificara a su agencia y al Plan inmediatamente su reinstalación para el trámite correspondiente de su plan.

[g-] f- Cualquier asegurado podrá cambiar su cubierta de individuo a la de pareja o grupo familiar y la de pareja o grupo familiar a la individual dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha del cambio en el estado civil o el estado de la familia.

[h-] g-...

[i-] h-...

[j-] i- Se considerarán miembros del contrato de grupo familiar para los fines de los beneficios de salud que provee la Ley, los siguientes: esposo o esposa del empleado y sus hijos solteros menores de 19 años, incluyendo hijos legalmente adoptados que vivan con el empleado en la relación corriente de padre e hijo. Se considerará también miembro del contrato de grupo familiar los familiares del empleado o cónyuge (incluyendo hijos menores de veinticinco (25) años que estudien a tiempo completo en una institución educativa reconocida) que vivan permanentemente bajo el mismo techo del empleado y que dependan sustancialmente de éste para su sustento. Disponiéndose que los padres del empleado y su cónyuge no tienen que vivir bajo el mismo techo. Se considerará también miembro del contrato de grupo familiar la pareja del empleado, bajo unión de hecho, y sus hijos solteros menores de 19 años, incluyendo hijos legalmente adoptados que vivan con el empleado en la relación corriente de padre e hijo. Se considerará también miembro del contrato de grupo familiar los familiares del empleado o pareja del empleado, bajo unión de hecho, (incluyendo hijos menores de veinticinco (25) años que estudien a tiempo completo en una institución educativa reconocida) que vivan permanentemente bajo el mismo techo del empleado y que dependan sustancialmente de éste para su sustento. Disponiéndose que los padres del empleado y su pareja, bajo unión de hecho, no tienen que vivir bajo el mismo techo. También se considerará miembro del contrato de grupo familiar cualquier hijo mayor de 19 años que esté física o

mentalmente incapacitado. Dicha incapacidad deberá existir con anterioridad a la fecha en que cumpla los 19 años. Se considerará incapacitado un miembro de familia cuando se pueda presumir razonablemente que dicha incapacidad continuará por espacio de por lo menos un (1) año; o cuando la persona por motivo de su incapacidad no puede desempeñar ningún empleo. La determinación de incapacidad física se hará en opinión médica.

[k-] j- Cuando un empleado se acoja a la cubierta familiar e incluya un hijo incapacitado mayor de 19 años, la dependencia le requerirá al empleado que presente un certificado médico que pruebe la condición de incapacidad del dependiente. La certificación de incapacidad del dependiente deberá *ser con no menos de dos años de expedido* y contener el nombre del hijo, la naturaleza de su incapacidad y su posible duración.

k- *El empleado acogido a un plan de salud no podrá darse de baja e ingresar a otro plan de los contratados, luego de haberse acogido a uno de los planes contratados por el Secretario, salvo en las circunstancias establecidas en este Artículo.*

Artículo 13. – Principios Generales Para las Uniones de Hecho

1- *Una pareja consensual tendrá los mismos beneficios y obligaciones que se imponen al cónyuge legal bajo el Plan de Salud de los Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico bajo la Ley 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada.*

El asegurador u organización de servicios de salud podrá solicitar como evidencia para la existencia de la relación del individuo y su pareja consensual, documentos tales como, pero sin limitarse a: hipotecas, contrato de alquiler otorgados en conjunto, contrato de comunidad de bienes, cuentas bancarias comunes; designación de la pareja como beneficiario primario en un testamento, póliza de seguro de vida o plan de retiro.

2- *Certificación de elegibilidad – El asegurador u organización de servicios de salud solicitará una declaración jurada en la que el (la) asegurado(a) principal y su pareja consensual declaren bajo juramento lo siguiente:*

- a. *La pareja consensual está constituida hace un (1) año o más, por dos personas que pretenden mantenerse como pareja por tiempo indefinido y que no están casados con personas ajenas a la relación ni tampoco tienen otras parejas consensuales.*
- b. *Es una pareja consensual compuesta por personas que no están relacionados por lazos familiares dentro del segundo grado de afinidad o cuarto grado de consanguinidad.*
- c. *Tienen residencia común y la comparten como pareja durante el último año consecutivo previo a la declaración, y tienen la intención de continuar con situación cohabitacional indefinidamente.*
- d. *Ambos son personas adultas, mentalmente competentes y con capacidad legal para consentir la adquisición de una póliza o plan de cuidado de salud.*
- e. *Las responsabilidades y las obligaciones financieras son compartidas por ambos en pro del bienestar recíproco.*
- f. *Entienden que cualquier información falsa brindada en la declaración jurada conlleva delito de fraude contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, así como el recobro por el Departamento de Hacienda, el asegurador u organización de*

servicios de salud, de todas las cantidades monetarias desembolsadas por concepto de los beneficios de salud recibidos, incluyendo honorarios de abogados que puedan haberse incurrido, así como el referido del caso a las autoridades locales o federales. Esto aplica de igual manera a los contratos otorgados bajo las organizaciones de empleados bajo la Ley 95, supra.

- g. El proveedor de la póliza o plan de cuidado de salud podrá realizar las acciones que estime pertinente contra el asegurado que provea información falsa que conlleva delito de fraude contra el seguro de salud.*
- h. Entienden que el Departamento de Hacienda puede cambiar los requisitos de elegibilidad en cualquier momento una vez expire la póliza o plan de cuidado de salud.*
- i. El asegurador u organización de servicios de salud puede requerir una re-certificación anual de elegibilidad.*
- j. El propósito de la declaración jurada es que se incluya a la pareja consensual dentro del plan médico del empleado.*

Artículo 14. – Disolución de la Pareja Consensual

El(la) asegurado(a) o suscriptor(a) principal presentará al asegurador u organización de servicios de salud una declaración jurada haciendo constar la disolución de la relación de pareja dentro de los treinta (30) días siguientes a la disolución. La pareja consensual del(la) asegurado(a) o suscriptor(a) principal podrá ejercer el derecho a conversión contemplado bajo el Plan de Salud de los Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

En caso de muerte del asegurado o suscriptor principal o de su pareja, se deberá presentar el certificado de defunción dentro de los treinta (30) días siguientes a la muerte.

Artículo [13] 15. – Procedimiento a Seguir Para Tramitar las Solicitudes de Ingreso

...

Artículo [14] 16. – Terminación de Cubierta

La cubierta terminará:

1- ...

2- ...

3- Al cumplirse un año desde la fecha en que se le concede la licencia sin sueldo o a la fecha de terminación de dicha licencia, de ambos períodos el que se más corto, excepto que el empleado se reintegre a sus labores en el servicio público inmediatamente después de la terminación de dicho período. Disponiéndose que, si el empleado no se reintegra a sus labores en el servicio público inmediatamente luego de transcurrido dicho período, habiendo disfrutado del pago de la aportación del Gobierno al plan de beneficios de salud en cuestión, dicho empleado vendrá obligado a reembolsar al Estado el gasto incurrido correspondiente por concepto de las aportaciones del Gobierno durante dicho período. Disponiéndose, sin embargo, que el Secretario de Hacienda podrá excluir de la obligación de reembolsar las aportaciones mencionadas, a todo aquel empleado que se acoja a los beneficios del retiro por una condición de salud. *Específicamente, se excluye de dicha obligación a aquellas personas*

que se encuentren en una enfermedad terminal o incapacidad total física o mental permanente, y que no le permitan al empleado realizar sus funciones laborales.

4- ...

Artículo [15] 17. – Aportación Gubernamental y Deducción de Sueldo

...

Artículo [16] 18. – Procedimiento a Seguir por el Empleado para Solicitar las Aportaciones Gubernamentales Cuando su Cónyuge es Empleado Público

...

Artículo [17] 19. – Procedimiento a Seguir por la Unidad de Personal

...

Artículo [18] 20. – Pago de las Aportaciones Gubernamentales para Pólizas Mancomunadas

...

Artículo [19] 21. – Renuncia o Traslado de Empleados Cubiertos por una Póliza Mancomunada

...

Artículo [20] 22. – Renuncia, Traslado, Destitución o Suspensión o Suspensión de Empleados Cubiertos por un Plan

...

Artículo 23. – Falsa Representación

Toda aquella persona que de manera intencional y fraudulenta violentare las presentes disposiciones al realizar una falsa representación con el ánimo de acogerse a una cobertura de salud sin constituir una unión de hecho según aquí definido, tendrá que reponer al Estado todo dinero recibido por concepto del plan de salud. Disponiéndose además, que como se trata del uso de fondos públicos, el Departamento de Hacienda podrá referir tales casos al Departamento de Justicia para la evaluación de una posible acción penal por fraude.

Artículo [21] 24. – Medidas Disciplinarias

...

Artículo [22] 25. – Procedimiento de Querellas

...

Artículo [23] 26. – Extensión Temporera de la Cubierta y Derecho de Conversión

...

Artículo 27. – Disposiciones Generales

- 1- *Se faculta al Área de Seguros Públicos adscrita al Departamento de Hacienda a establecer los procedimientos para la implementación de la presente enmienda. Podrá, además, realizar aquella enmienda necesaria a Cartas Circulares, Normas o documentos vigentes a los fines de atemperarlos a las disposiciones de la presente enmienda.*
- 2- *La Oficina del Comisionado de Seguros podrá realizar todos los estudios pertinentes para determinar el impacto que pueda significar la adopción de esta enmienda en las primas de seguros.*

- 3- *Ningún asegurador o proveedor de salud podrá realizar cambios en las primas o pólizas de seguros de empleados públicos por razón de la enmienda aquí adoptada sin la autorización previa de la Oficina de Comisionado de Seguros y del Secretario de Hacienda.*

Artículo [24] 28. – Aplicabilidad de Otras Leyes

...

Artículo [25] 29. – Aplicabilidad

...

Artículo [26] 30. – Cláusula de Separabilidad

...

Artículo [27] 31. – Disposición Adicional

...

Artículo [28] 32. – Cláusula Derogatoria

...

Artículo [29] 33. – Vigencia

...

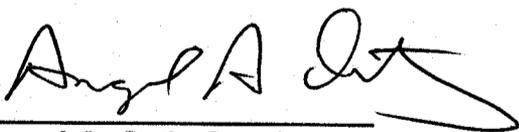
Cláusula de Salvedad

Si cualquier inciso, sección o parte del presente Reglamento fuese declarado inconstitucional o nulo por un tribunal, tal declaración no afectará, menoscabará o invalidará las restantes disposiciones y partes de este Reglamento, sino que su efecto se limitará al inciso, sección o parte, así declarado inconstitucional o nulo.

Vigencia

Estas enmiendas al reglamento sobre Planes Médicos de Beneficios de Salud para Empleados Públicos, comenzará a regir a los treinta (30) días siguientes a su radicación en la Oficina del Secretario de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de conformidad con las disposiciones de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988 conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme para el Estado Libre Asociado de Puerto Rico". No obstante, las enmiendas cobrarán efectividad para los contratos de seguro de salud nuevos o de renovación a partir del año 2010.

Aprobada en San Juan, Puerto Rico, hoy a 11 de diciembre de 2008.



Ángel A. Ortiz García
Secretario
Departamento de Hacienda

Presentada en el Departamento de Estado el 11 de diciembre de 2008.