

Puerto Rico

Ley 194 de 2000, Carta de derechos y Responsabilidades del Paciente

Artículo 4. — Derecho a una alta calidad de servicios de salud. — (3 L.P.R.A § 3042)

Todo paciente tendrá derecho a recibir servicios de salud de la más alta calidad, consistente con los principios generalmente aceptados de la práctica de la medicina.

Esta norma también establece el derecho del paciente a obtener información, a acceder a servicios y facilidades de emergencia, a la confidencialidad, etc.

Artículo 6. — Derechos en cuanto a la selección de planes y proveedores. — (3 L.P.R.A § 3044)

En lo concerniente a la selección de planes de cuidado de salud y proveedores de servicios de salud médico-hospitalarios, todo paciente, tutor, usuario o consumidor de tales planes y servicios en Puerto Rico tiene derecho a:

(a) Una selección de planes de cuidado de salud y proveedores de servicios de salud médico- hospitalarios que sea adecuada y suficiente para garantizar el acceso a cuidado y servicios de salud de alta calidad, de manera que pueda escoger, para sí mismo o su tutelado, aquellos planes de cuidado y proveedores que mejor se ajusten a sus necesidades y deseos, irrespectivamente de su condición socioeconómica o capacidad de pago.

(b) Una red de proveedores autorizados y suficientes para garantizar que todos los servicios cubiertos por el plan estarán accesibles y disponibles sin demoras irrazonables y en razonable proximidad geográfica a las residencias y lugares de trabajo de sus asegurados y beneficiarios, incluyendo el acceso a servicios de emergencia las veinticuatro (24) horas al día los siete (7) días de la semana. Todo plan de cuidado de salud que ofrezca cubiertas sobre servicios de salud en Puerto Rico deberá permitir que cada paciente pueda recibir servicios de salud primarios de cualquier proveedor de servicios primarios participante que éste haya seleccionado conforme a lo dispuesto en el plan de cuidado de salud.

(c) Todo plan de cuidado de salud deberá permitir que cada paciente pueda recibir los servicios de salud especializados necesarios o apropiados para el mantenimiento de la salud, según los procedimientos de referido, conforme al plan de cuidado de salud. Esto incluye el acceso a especialistas cualificados para servicios de salud a pacientes con condiciones o necesidades especiales de cuidado médico o de la salud, de manera que se garantice a dichos asegurados y beneficiarios acceso directo y rápido a los proveedores o especialistas cualificados de su selección de entre la red de proveedores del

plan para cubrir sus necesidades de salud en tal sentido, y en caso de que se requiera autorización especial bajo el plan para tal acceso a proveedores o especialistas cualificados, el plan garantizará un número adecuado de visitas para cubrir las necesidades de salud de tales asegurados y beneficiarios.

(...)

Artículo 7. — Derecho del Paciente a la Continuación de Servicios de Cuidado de Salud. — (3 L.P.R.A § 3045)

Todo paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico tiene derecho a que:

(...)

(b) Sujeto a cualquier requisito de pago de prima, todo plan de cuidado de salud deberá contener una disposición a los efectos de que si dicho plan o proveedor termina, el paciente podrá continuar recibiendo los beneficios del mismo durante un período de transición de noventa (90) días, contado a partir de la fecha de la terminación del plan o proveedor.

1. En los casos que el paciente se encuentre hospitalizado al momento de la referida fecha de terminación del plan, y la fecha de alta de hospitalización haya sido programada antes de dicha fecha de terminación, el período de transición se extenderá desde esta fecha hasta noventa (90) días después de la fecha en que sea dado de alta el paciente.

2. En caso de que una paciente se encuentre en el segundo trimestre de embarazo a la fecha de terminación del plan, y el proveedor haya estado ofreciendo tratamiento médico relacionado con el embarazo antes de la fecha de terminación del plan, el período de transición en cuanto a los servicios relacionados con el embarazo se extenderá hasta la fecha de alta de la hospitalización de la madre por razón del parto o la fecha de alta del neonato, de los dos, la que fuere última.

3. En caso de que el paciente sea diagnosticado con una condición terminal, antes de la fecha de terminación del plan, y el proveedor haya estado ofreciendo tratamiento médico relacionado con dicha condición antes de dicha fecha, el período de transición se extenderá durante el tiempo restante de la vida del paciente.

Los proveedores que continúen el tratamiento de dichos asegurados o beneficiarios durante dicho período deberán aceptar los pagos y tarifas fijados por el plan como pago total por sus servicios, así como continuar suministrando al plan toda la información necesaria requerida por éste para fines de control de calidad y entregar o transferir los correspondientes récords médicos de dichos pacientes al finalizar dicho período de transición.