Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
Area de la Contabilidad Central de Gobierno

Carta Circular **Año Económico 2003**
Núm. 1300-09-04 **4 de septiembre de 2003**

A la Administración de los
Sistemas de Retiro de Empleados
del Gobierno Central y a la Junta
de Retiro para Maestros

Asunto: Servicios Médicos y de Hospitalización para los Pensionados del Gobierno Central y Maestros

Estimados señores:

El Secretario de Hacienda está facultado por la Ley Núm. 95 del 29 de junio de 1963, según enmendada, (3 LPRA 729a), a contratar y administrar los planes médico-hospitalarios para el personal del Gobierno Central y los pensionados del Gobierno Central y Maestros. Dichos contratos se efectúan por el período de un Año Presupuestario.

Efectivo al 1 de enero de 2004, la aportación patronal de la Administración de los Sistemas de Retiro será hasta la suma de $100 mensuales por cada pensionado que se acoja a un plan de servicios de salud, independientemente de los servicios cubiertos. Según la Ley Núm. 23 del 1ro. de junio de 1982, la cual enmendó la Ley Núm. 95, los pensionados de cualesquiera de los Sistemas de Retiro cuyos cónyuges trabajen en el servicio público o sean pensionados podrán acogerse a los beneficios de un plan familiar mancomunado para sí y su familia. En estos casos, el Gobierno Central y la Administración de los Sistemas de Retiro aportarán ambos no menos de $100 al plan de servicios de salud hasta el máximo de $200.

Esta Carta Circular se emite con el propósito de establecer las instrucciones a seguir para el trámite y el pago de los planes de servicios de salud de los pensionados que contraten bajo la Ley Núm. 95.

Disposiciones Específicas

1. Anualmente, este Departamento emitirá una Carta Circular para informar los nombres de las entidades aseguradoras con las cuales el Secretario de Hacienda formalice contratos de servicios de salud. En dicha Circular se indicará, además, las claves para identificar las mismas.

2. Será responsabilidad de la Administración de los Sistemas de Retiro notificarle al pensionado los planes de servicios de salud contratados por el Secretario de Hacienda para que éste elija su plan de salud. También le notificará la fecha límite para radicar la solicitud con la entidad aseguradora.

3. **Los pensionados deberán entregar su solicitud de ingreso directamente a la entidad aseguradora de su predilección.**

4. No se permitirán renovaciones o envío de tarjetas automáticamente al suscriptor. De incurrir en el incumplimiento de este inciso el Plan Médico quedará obligado al pago de la penalidad mínima de $5,000 por ocurrencia, pagadero al Secretario de Hacienda. Dicha acción deberá notificarse inmediatamente al Area de Seguros Públicos.

5. Después de la fecha límite que establezca la Carta Circular sobre planes de servicios de salud contratados por el Secretario de Hacienda, no se tramitará solicitud de ingreso excepto las solicitudes correspondientes a pensionados nuevos. Estos podrán solicitar ingreso a cualquier plan de servicios de salud, dentro de los 60 días siguientes a la fecha de su separación del servicio para acogerse a los beneficios de retiro.

6. El pensionado, al llenar su solicitud de ingreso a cualquier plan de servicios de salud, deberá usar el nombre y número de seguro social que aparece en su cheque de pensión.

7. El pensionado, cuyo cónyuge trabaje en el servicio público o esté pensionado bajo el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno y de la Judicatura o de la Junta de Retiro para Maestros, que interese acogerse a un plan de salud mancomunado, al llenar su solicitud de ingreso al plan médico familiar de su selección deberá indicar que es un plan mancomunado. Si la solicitud no provee para este dato, la frase **Póliza Mancomunada** deberá aparecer en un sitio visible en la parte superior de la misma. Además, deberá llenar el Modelo SC 1335 A, Certificación para Acogerse al Plan de Salud Mancomunado (Anejo), de acuerdo con las siguientes instrucciones:

a. Si el asegurado principal trabaja en una agencia y el cónyuge está pensionado:

(1) El pensionado llenará dicho Modelo en original y dos copias, y lo llevará al Sistema de Retiro correspondiente, junto con la copia del Certificado de Matrimonio.

(2) El Sistema de Retiro certificará el referido Modelo y retendrá una copia del mismo. El original, con la copia restante, lo entregará al pensionado.

(3) El pensionado, retendrá la copia del Modelo, entregará el original a su cónyuge, asegurado principal para que junto con la solicitud de ingreso lo entregue a la entidad aseguradora.

b. Si ambos son pensionados del mismo Sistema de Retiro, enviarán a la entidad aseguradora de su selección la copia del Certificado de Matrimonio junto con la solicitud de ingreso al plan familiar mancomunado. Será responsabilidad de la entidad aseguradora enviar la copia del Certificado de Matrimonio al Sistema de Retiro correspondiente.

c. Si el asegurado principal está pensionado y su cónyuge trabaja en una agencia:

(1) El cónyuge llenará en original y dos copias el Modelo SC 1335 A, Certificación para Acogerse al Plan de Salud Mancomunado y lo enviará a la Oficina de Recursos Humanos de su agencia, junto con una copia del Certificado de Matrimonio.

(2) La Oficina de Recursos Humanos certificará dicho Modelo y retendrá una copia del mismo, junto con el Certificado de Matrimonio. El original con la copia restante, la entregará al empleado.

(3) Este retendrá la copia del referido Modelo y entregará el original a su cónyuge, el asegurado principal, para que lo entregue a la entidad aseguradora, junto con la solicitud de ingreso.

8. Las entidades aseguradoras aprobarán las solicitudes y enviarán al Sistema de Retiro correspondiente una factura en original y copia.

9. Para facilitarle a los Sistemas de Retiro la identificación de los pensionados acogidos a un plan médico mancomunado, las entidades aseguradoras podrán enviar facturas separadas o colocar un asterisco (*****) al lado del asegurado principal.

10. El Sistema de Retiro, correspondiente, al recibir la factura o facturas verificará que en la misma se incluyan los pensionados que pertenecen a dicho Sistema y que la aportación sea la correcta. En los casos de mancomunados verificarán, además, que la prima esté correcta. De surgir alguna omisión o error, procederá a ajustar el original y la copia de la misma.

Una vez ajustada la factura o las facturas, el Sistema de Retiro devolverá a la entidad aseguradora la copia para la corrección de las facturas que enviarán mensualmente las entidades aseguradoras. Cualquier cambio que ocurra después de enviada la copia de la factura corregida que afecte los descuentos del mes, se notificará por escrito para que el cambio se refleje en la factura del mes siguiente y evitar un ajuste posterior.

11. El Sistema de Retiro que desee participar en el proceso de renovación de contratos de servicios de salud que el Area de Tecnología de Información efectúa para la primera quincena del mes de julio, deberá solicitarlo por escrito a dicha Area, antes del cierre del proceso de renovación. El Sistema de Retiro podrá autorizar a aquellas entidades aseguradoras que así lo soliciten, a enviar los cambios directamente al Area de Sistemas de Información de este Departamento en los diferentes medios magnéticos.

12. Para el mes de julio, el Area de Tecnología de Información (ATI), tomando como base los cambios que reciba por concepto de servicios de salud de las entidades aseguradoras a través de los diferentes medios magnéticos, creará un nuevo récord de descuentos para cada pensionado que se acoja a un plan de servicio de salud utilizando las claves APM – Aportación Patronal, 60 – Descuento de Empleado, 61 – Descuento de Aportación Patronal y la clave específica que identifica a la entidad aseguradora u organización correspondiente.

Si el Sistema de Retiro decide no participar en el proceso de renovación de contratos de servicios médicos que efectúa ATI, efectuará los tres cambios para cada pensionado (APM, 60 y 61).

ATI, preparará una lista con los nombres de los pensionados y la prima a descontar. En dicha lista se indicará, además, los pensionados que no se le procesó el cambio y la razón por la cual fue rechazado. Dicha lista se enviará al Sistema de Retiro correspondiente para la acción pertinente. Al procesar la nómina, producirá otra lista con los nombres de los pensionados a los cuales se les efectuó el descuento. Dicha lista la enviarán al Sistema de Retiro correspondiente, para que cotejen la misma contra la factura utilizada para enviar dichos cambios. El Sistema de Retiro preparará los cambios para corregir los errores que causaron que los descuentos no pudieron procesarse.

13. Para los meses subsiguientes y con la nómina de la segunda quincena dicha Area preparará una lista en original y dos copias, por entidad aseguradora, con los descuentos por servicios de salud efectuados a los pensionados en las nóminas procesadas en el mes. Todos los pensionados se identificarán en la nómina o lista mencionada con el número de identificación del pensionado (Seguro Social o Número de Pensionado).

14. Los cambios que surjan después de la fecha de vigencia del contrato, se trabajarán como sigue:

a. La entidad aseguradora informará al Sistema de Retiro al cual pertenece el pensionado, cualquier cambio que afecte la prima a pagar por éste, así como los ingresos a ese plan de servicios de salud. Esto lo hará en la próxima factura o mediante notificación individual de cambios.

b. Los Sistemas de Retiro ajustarán las facturas que reciban de las entidades aseguradoras para informar el fallecimiento o la renuncia de éste a la pensión. En estos casos, indicará el nombre, número de seguro social del pensionado, el importe y la razón del cambio, la fecha de efectividad y el período que cubre el último descuento.

15. Cuando por alguna razón en un mes no se efectúe el descuento, la entidad aseguradora correspondiente deberá notificar dicha situación al pensionado. El pensionado le indicará a la entidad aseguradora si va a hacer el pago directo o si interesa que se le haga el descuento a través del Sistema. Si el descuento corresponde al mes de junio, el pensionado vendrá obligado a efectuar el pago de su aportación individual directamente a la entidad aseguradora. La entidad aseguradora le solicitará el pago de la aportación patronal al Sistema de Retiro al cual pertenece el pensionado.

Si luego de terminado el año del contrato la entidad aseguradora determina que a algún pensionado no se le efectuó el descuento por servicios de salud, ésta deberá cobrar la aportación individual directamente al pensionado y la patronal al Sistema de Retiro al cual éste pertenece.

16. En los casos de destitución, renuncia o de suspensión del cónyuge de un pensionado que sea el asegurado principal en un plan mancomunado, la entidad aseguradora deberá comunicarse con el Sistema de Retiro y con el pensionado para informarle del aumento en el descuento del plan de servicios de salud. En los casos de restitución, la entidad aseguradora deberá hacer los ajustes para rebajar el descuento

al pensionado y facturar a la agencia donde preste servicios el cónyuge de dicho pensionado.

17. Los contratos de servicios de salud tienen vigencia hasta el 30 de junio del año que corresponda. Sin embargo, el pensionado que sea el asegurado principal que interese darse de baja del plan podrá hacerlo en cualquier momento, dentro de dicho período. Para estos casos, deberá enviar una comunicación escrita a la entidad aseguradora, con copia al Sistema de Retiro al cual pertenece, donde le informará la razón por la cual se da de baja.

Si la razón para darse de baja del plan es para ingresar a otro plan, tendrá hasta el 30 de noviembre para tomar dicha acción. La cancelación será efectiva al 31 de diciembre y el ingreso al nuevo plan será efectivo al 1 de enero. En estos casos, el pensionado que sea el asegurado principal enviará el original de la renuncia a la entidad aseguradora a la cual solicita la baja y la copia la enviará al Sistema de Retiro al cual éste pertenece.

18. El asegurado principal que se acoja a los beneficios del Sistema de Retiro e interese continuar en el plan de servicios de salud al que está acogido, deberá informarlo a la entidad aseguradora, dentro de los 60 días a partir de la fecha en que cesó como empleado. En estos casos, el seguro no se interrumpirá, pero el pensionado tendrá que hacer el pago de la prima, incluyendo la parte patronal, directamente a la entidad aseguradora hasta tanto se le apruebe la pensión que solicitó. No obstante, si el plan al que está acogido el empleado no es uno de los contratados por el Secretario de Hacienda bajo la referida Ley Núm. 95, al acogerse a la jubilación, para tener derecho a la aportación patronal tendrá que darse de baja del mismo y acogerse, dentro del referido período de 60 días, a uno de los contratados por el Secretario de Hacienda.

19. Una vez aprobada la pensión, el pensionado hará los arreglos con la entidad aseguradora, para que lo incluya bajo el grupo de los pensionados y aparezca en la próxima factura que envíen al Sistema de Retiro a que pertenece.

20. El pensionado tendrá derecho a la aportación patronal a partir de la fecha de efectividad de su pensión. Deberá solicitar por escrito, al Sistema de Retiro a que pertenece, el reembolso correspondiente a cualquier aportación patronal pagada por él directamente a la entidad aseguradora. Con dicha solicitud acompañará una certificación expedida por dicha entidad o con una factura firmada por un oficial autorizado de la referida entidad la cual deberá tener estampado el sello de la misma.

Si el pensionado es miembro de la Asociación de Maestros de Puerto Rico, deberá ser dicha Asociación la que solicite el pago de la aportación patronal que le corresponde

por ley al pensionado. En estos casos, el pago se efectuará mediante el Modelo SC 735, Comprobante de Pago, Comprobante de Pago contra Obligación, Comprobante de Pago de Suplidor por Contrato y usará la misma asignación, cuenta de gasto y sector económico que actualmente se usa para efectuar los pagos de la aportación patronal a las entidades aseguradoras.

21**. Cuando por algún error los Sistemas de Retiro descuenten la aportación patronal al pensionado, éste tendrá que solicitar el reembolso de dicha aportación al Sistema de Retiro al cual pertenece.**

Disposiciones Generales

1. Los servicios de salud contratados bajo las disposiciones de la Ley Núm. 95 ofrecen servicios de salud que incluyen cubiertas médico-hospitalarios, maternidad y sin período de espera. Los Sistemas de Retiro deberán verificar que la literatura e información que les provean las entidades aseguradoras estén en armonía con lo aquí señalado. De no estar en armonía, la misma no será válida y los Sistemas de Retiro deberán enviar copia de ésta al Area de Seguros Públicos de este Departamento para que ésta tome acción.

2. En los casos de planes mancomunados donde el asegurado principal y cónyuge sean pensionados, cada Sistema de Retiro será responsable del pago de la aportación patronal. Si ambas aportaciones patronales no cubren la totalidad de la prima a pagar, la diferencia a pagar se le descontará al pensionado que se acoja al plan mancomunado como asegurado principal. Si la prima es menor que ambas aportaciones, la entidad aseguradora dividirá la prima a pagar y le facturará a cada Sistema de Retiro en partes iguales.

3. El plan familiar mancomunado no aplica al pensionado y sus familiares que pertenezca a la Asociación de Maestros de Puerto Rico. Tampoco aplica al personal de municipios y corporaciones públicas cuyos servicios médicos estén contratados bajo las disposiciones de la citada Ley Núm. 95.

4. Mensualmente, la Asociación de Maestros de Puerto Rico enviará a los Sistemas de Retiro una factura para certificar el cobro de la aportación patronal de los pensionados que son miembros de esa Asociación a los cuales no se les hace descuento en nómina para servicios de salud y que tienen derecho a la misma. Al preparar dicha factura, la Asociación verificará que todos los pensionados que se incluyen en la misma sean miembros de dicha Asociación. Bajo ningún concepto incluirá a un pensionado que haya fallecido o haya renunciado a su pensión.

5. Cuando un pensionado fallezca, el Sistema de Retiro al cual pertenece deberá exigirle a su cónyuge o a sus herederos, la devolución de la tarjeta de identificación por concepto de servicios médicos, incluyendo la del cónyuge si tenía un plan de servicios de salud mancomunado. El Sistema de Retiro vendrá obligado a enviarla a la entidad aseguradora correspondiente. Es sumamente importante que cumpla con esta disposición, ya que de lo contrario se afectan adversamente las funciones de las entidades aseguradoras.

6. En caso que se descubra que algún pensionado dio información fraudulenta para acogerse a un plan mancomunado, el Sistema de Retiro al cual éste pertenece o la agencia para la cual trabaja el cónyuge deberá tomar medidas disciplinarias, las cuales podrán conllevar hasta la destitución del cónyuge del pensionado.

7. Se autoriza a los Sistemas de Retiro a reproducir el Modelo SC 1335A, Certificación para Acogerse al Plan de Salud Mancomunado. Además, deberán proveer dicho Modelo a los pensionados que se acojan a un plan mancomunado.

8. Es absolutamente necesario que se cumplan con las disposiciones de esta Carta Circular para que el trámite de las solicitudes de ingreso a los planes de servicios de salud, los descuentos en nóminas y el pago de los mismos se aligere y las entidades aseguradoras puedan ofrecer un servicio adecuado a los pensionados.

9. Esta Carta Circular deroga la Carta Circular Núm. 1300-33-00 del 18 de mayo de 2000.

Agradeceremos hagan llegar las disposiciones de esta Carta Circular a **cada uno de los pensionados** de sus respectivos Sistemas de Retiro y a los empleados encargados de tramitar los asuntos relacionados con los planes de servicios de salud de los pensionados.

Cordialmente,

Juan A. Flores Galarza
Secretario de Hacienda

Anejo