

médico ofrecido por una organización de servicios de salud requiere la aprobación previa.

N. Los derechos establecidos en este artículo tendrán el alcance y se regirán de conformidad con los requisitos y procedimientos dispuestos por la Ley Pública 111-148, conocida como “Patient Protection and Affordable Care Act”, la Ley Pública 111-152, conocida como “Health Care and Education Reconciliation Act” y la reglamentación federal y local adoptada al amparo de ésta.

Sección 2.-Separabilidad.

Si cualquier cláusula, párrafo, oración, palabra, letra, disposición, título, acápite o parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, el dictamen o la sentencia dictada a tal efecto no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de tal sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, oración, palabra, letra, disposición, título, acápite o parte de ésta que así hubiera sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier cláusula, párrafo, oración, palabra, letra, disposición, título, acápite o parte de esta Ley se invalidara o se declarara inconstitucional, la resolución, el dictamen o la sentencia dictada no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias a las que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes o, aunque se deje sin efecto, invalide o declare inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancia. Esta Asamblea Legislativa hubiera aprobado esta Ley sin importar la determinación de separabilidad que el Tribunal pueda hacer.

Sección 3.-Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

LexJuris de Puerto Rico
Revisado: Enero 7, 2026

LexJuris

de Puerto Rico

Código de Seguros de Salud
de Puerto Rico

Suplemento
Folleto de Enmienda
para el libro publicado en Enero, 2025
Revisado: Enero 7, 2026

LexJuris de Puerto Rico
PO BOX 3185

Bayamón, P.R. 00960

Tels. (787) 269-6475 / 6435

Email: Ayuda@LexJuris.com

Website: www.LexJuris.com

Ordenar: www.LexJurisStore.com

Actualizaciones: www.LexJurisBooks.com

Derechos Reservados

© 1996-Presente

LexJuris de Puerto Rico

Código de Seguros de Salud de Puerto Rico

Descripción	Pág.	Libro
1. Para añadir un nuevo inciso (M) al Artículo 2.050 de la Ley Núm. 194 de 2011, Código de Seguros de Salud. Ley Núm. 23 de 2 de junio de 2025	2	8

Instrucciones para Imprimir

1. Imprima el folleto por ambos lados en papel carta (8.5 x 11).
2. Doble cada papel por la mitad y lo coloca en orden numérico para formar un folleto y lo incluye dentro del libro como suplemento.
3. En la Tabla de Contenido tiene el número de la página del libro donde el artículo fue enmendado por esta(s) ley(es).
4. El texto aquí incluido enmienda para sustituir o añadir al texto del libro.

Contenido

1. Para añadir un nuevo inciso (M) al Artículo 2.050 de la Ley Núm. 194 de 2011, Código de Seguros de Salud. Ley Núm. 23 de 2 de junio de 2025

Sección 1.-Se añade un nuevo inciso (M), y se reasigna el actual inciso (M), como (N), en el Artículo 2.050 de la Ley 194-2011, según enmendada, que leerá como sigue:

“Artículo 2.050.-Conformidad con Leyes Federales.

Cualquier disposición de este Código que esté en conflicto con alguna ley o reglamento federal aplicable a Puerto Rico en el área de la salud o de los planes médicos, se entenderá enmendada para que armonice con tal ley o reglamento federal. Además:

A...

...

M. Los planes médicos del mercado individual que actualmente están cobijados bajo la política de transición promulgada en noviembre de 2013 por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos podrán renovarse de manera indefinida; siempre y cuando, al ser renovado, reúna las condiciones establecidas en la

política de transición de dicha Agencia y las adoptadas por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico. Disponiéndose, además que, de conformidad con la política de transición, para que dichos planes individuales puedan renovarse, deberán cumplir con las siguientes directrices:

- (1) La renovación no será aplicable a las suscripciones que hayan ocurrido en o después del 1 de enero de 2014.
- (2) Cada año en toda póliza se deberá proveer la notificación compulsoria requerida por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y adoptada por la Oficina del Comisionado de Seguros.
- (3) Cumplir con las disposiciones del “Affordable Care Act” y del “Provincial Health Services Authority”, excepto:
 - (a) Sección 2701 de la PHSA – “Fair Health Insurance Premiums”;
 - (b) Sección 2702 de la PHSA – “Guaranteed Availability of Coverage”;
 - (c) Sección 2703 de la PHSA – “Guaranteed Renewability Coverage”;
 - (d) Sección 2704 de la PHSA – “Prohibition on Preexisting Condition Exclusions or Other Discrimination Based on Health Status”, solo para los adultos;
 - (e) Sección 2705 de la PHSA – “Prohibiting Discrimination Against Individual Participants and Beneficiaries Base on Health Status”;
 - (f) Sección 2706 de la PHSA – “Non-Discrimination in Health Care”;
 - (g) Sección 2707 de la PHSA – “Comprehensive Health Insurance Coverage”;
 - (h) Sección 2709 de la PHSA – “Coverage for Individuals Participating in Approved Clinical Trials”, según codificada en 42 U.S.C. § 300gg-8.
- (4) El plan médico renovado tendrá la misma cubierta del plan médico anterior; la cubierta solo será modificada para añadir beneficios requeridos por alguna disposición de ley aplicable.
- (5) Los aumentos en tarifa de un diez por ciento (10%) o más de los planes médicos transitorios ofrecidos por un asegurador requieren la aprobación previa, así como, cualquier aumento en la tarifa de un plan