



GOBIERNO DE PUERTO RICO

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
Director Ejecutivo | Noé Marcano Rivera

**ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES
POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES (ACAA)**

**REGLAMENTO ESTABLECIENDO LAS EXCEPCIONES EN EL TRÁMITE DE
FACTURACIÓN DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD**

NÚMERO: 9395

Fecha: 14 de julio de 2022

Aprobado: Lcdo. Félix E. Rivera Torres

Subsecretario de Estado

Departamento de Estado
Gobierno de Puerto Rico

**ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES
POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES (ACAA)**

**REGLAMENTO ESTABLECIENDO LAS EXCEPCIONES
EN EL TRAMITE DE FACTURACION DE LOS PROVEEDORES
DE SERVICIOS DE SALUD**

NÚMERO: 9395

Fecha: 14 de julio de 2022

Aprobado: Lcdo. Félix E. Rivera Torres

Subsecretario de Estado



Departamento de Estado
Gobierno de Puerto Rico

TABLA DE CONTENIDO

REGLA 1. TÍTULO	1
REGLA 2. BASE LEGAL	1
REGLA 3. ALCANCE Y PROPÓSITO	1
REGLA 4. INTERPRETACIÓN Y DEFINICIONES	2
REGLA 5. PROCEDIMIENTO ORDINARIO DE CUMPLIMIENTO ESTRICTO	2
REGLA 6. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES AL PROCEDIMIENTO ORDINARIO DE CUMPLIMIENTO ESTRICTO	3
REGLA 7. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS DE UN PROVEEDOR DE SERVICIOS DE SALUD	4
REGLA 8. RECONSIDERACIÓN	5
REGLA 9. REVISIÓN JUDICIAL	5
REGLA 10. SEPARABILIDAD	6
REGLA 11. VIGENCIA	6

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES (ACAA)

REGLAMENTO ESTABLECIENDO LAS EXCEPCIONES EN EL TRÁMITE DE FACTURACIÓN DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD

REGLA 1. TÍTULO

Este Reglamento se conocerá y citará como el “Reglamento Estableciendo las Excepciones en el Trámite de Facturación a los Proveedores de Servicios de Salud”.

REGLA 2. BASE LEGAL

Este Reglamento se emite al amparo del Artículo 4(G)(3) de la Ley 111-2020, conocida como “Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor”, en adelante la “Ley”; y de la Ley 38-2017, según enmendada, conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”.

REGLA 3. ALCANCE Y PROPÓSITO

Este Reglamento establece los criterios que aplicará la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, en adelante “ACAA”, por vía de excepción sobre los términos de cumplimiento estricto en los trámites ordinarios del proceso de facturación y pago a los proveedores de servicios de salud dispuesto en el Artículo 4(G)(3) de la Ley. En particular, este Reglamento determina las situaciones excepcionales a la Ley por las cuales un proveedor de servicios de salud podrá radicar facturas más allá de los ciento veinte (120) días calendarios a partir de la fecha en que se prestaron los servicios o reclamar ajustes o correcciones con respecto a la devolución de facturas más allá de los cuarenta y cinco (45) días a partir de la fecha de la notificación de la ACAA.

Al promulgar este Reglamento, la ACAA adopta la norma establecida por el Tribunal Supremo de Puerto Rico sobre los términos de cumplimiento estricto en cuanto a que se puede eximir a una parte de observar el cumplimiento con un término únicamente si concurren las condiciones siguientes: (1) que en efecto exista justa causa para la dilación; y, (2) que la parte demuestre detalladamente las bases razonables que tiene para la dilación; es decir, que acredite de manera adecuada la justa causa aludida. Véase, *Rosario Domínguez et als. v. ELA et al.*, 198 DPR 197 (2017); *Rivera Marcucci et al. v. Suiza Dairy*, 196 DPR 157 (2016); y, *Soto Pino v. Uno Radio Group*, 189 DPR 84 (2013).

REGLA 4. INTERPRETACIÓN Y DEFINICIONES

A. INTERPRETACIÓN

Las disposiciones de este Reglamento no se interpretarán aisladamente de otros reglamentos, normas, políticas y procedimientos promulgados por la ACAA.

Salvo que se disponga lo contrario, los términos fijados en este Reglamento son directivos, empero, se desalienta su extensión a menos que se demuestre justa causa.

B. DEFINICIONES

Las palabras y frases utilizadas en este Reglamento se interpretarán según su contexto y tendrán el significado aceptado por el uso común y corriente. En los casos aplicables, las palabras utilizadas en el tiempo presente incluyen también el futuro; las usadas en género masculino incluyen el femenino y el neutro, salvo en los casos en que tal interpretación resultare absurda; el singular incluye el plural y el plural incluye el singular. Los siguientes términos usados en este Reglamento tendrán el significado que a continuación se expresa:

1. **ACAA o Administración** – Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, identificada por sus siglas ACAA.
2. **Justa causa** – aquella ajena a una causa legal y que está basada en motivos razonables y honestos regulados por la buena fe.
3. **Cumplimiento estricto** – término que está ajustado con rigor a una norma y que puede eximirse si el que lo invoca demuestra que existe justa causa para la dilación y demuestra detalladamente las bases razonables para ello.
4. **Causa fortuita** - suceso que no hubiera podido preverse, o que previsto, fuera inevitable y no atribuible a la persona que lo invoca.
5. **Fuerza Mayor** – suceso que no se puede precaver o resistir, normalmente asociado a un fenómeno atmosférico natural.

REGLA 5. PROCEDIMIENTO ORDINARIO DE CUMPLIMIENTO ERICTO

La Ley, en su Artículo 4(G)(3), dispone para el cumplimiento estricto del procedimiento de facturación lo siguiente:

1. Las facturas por reclamaciones de servicios de salud prestados deberán radicarse

no más tarde de ciento veinte (120) días calendario, contados a partir de la fecha en que se prestaron los servicios.

2. Toda reclamación con respecto a la devolución de facturas o al pago hecho por la Administración por facturas de servicios de salud deberá radicarse dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario, a partir de la fecha de notificación de la Administración o de la fecha del matasellos, la que fuera posterior.

3. Cuando el último día para radicar facturas sea sábado, domingo, día feriado o no laborable en la Administración, dichas facturas se considerarán radicadas a tiempo, siempre y cuando sean radicadas en el próximo día laborable.

No obstante, la Ley faculta al Director Ejecutivo, con la aprobación de la Junta de Directores de la ACAA, a establecer las excepciones en el trámite de pagos mediante reglamento, tal y como aquí se adopta.

REGLA 6. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES AL PROCEDIMIENTO ORDINARIO DE CUMPLIMIENTO Estricto

Las siguientes circunstancias serán justa causa con la consecuencia de que se pueda eximir a un proveedor de servicios de salud de cumplir con los términos de facturación dispuestos en el Artículo 4(G)(3) de la Ley:

1. Los casos en los cuales por justa causa la ACAA autorizó a un lesionado a presentar su reclamación más allá de los términos de radicación dispuestos en el Artículo 8 de la Ley.
2. Causas fortuitas que provocan la destrucción o daño significativo a los expedientes médicos, documentos de facturación, a la oficina o dispositivo digital donde estos se custodian, archivan o almacenan, o impidan el acceso a los mismos, como por ejemplo un incendio, apagón eléctrico prolongado, entre otros.
3. Eventos de fuerza mayor que destruyan o causan daño significativo a los expedientes médicos, los documentos de facturación, a la oficina o dispositivo digital donde estos se custodian, archivan o almacenan, o impidan el acceso a los mismos, como por ejemplo un huracán, terremoto, o algún otro fenómeno atmosférico natural.
4. Emergencias por causas sociales que provocan la destrucción o daño significativo a los expedientes médicos, documentos de facturación, a la oficina o dispositivo digital donde estos se custodian, archivan o almacenan, o impidan el acceso a los

mismos, como por ejemplo actos terroristas, robo, escalamiento, conflictos obrero patronal, vandalismo, disturbios civiles, entre otros.

5. Robo o fraude cibernético de los expedientes médicos o documentos de facturación digitales que impidan el acceso a los mismos o son objeto de alteración, eliminación o sustracción de información. En estos casos, el proveedor de servicios de salud deberá, además, presentar evidencia ante la Administración de haber cumplido con reportar el incidente cibernético en el portal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos bajo la Oficina de Derechos Civiles en Aviso al Secretario de HHS - Violación de información médica protegida no garantizada.
6. Cuando el Gobernador, o cualquier entidad gubernamental con autoridad legal para ello, por causas extraordinarias de emergencia o salud, promulgue un cierre obligatorio, total o parcial, mediante orden ejecutiva o administrativa, que imposibilite que un proveedor de servicios de salud pueda, en los términos establecidos en la Ley, completar los expedientes médicos o los documentos de facturación o pueda acceder estos o a la oficina o dispositivo digital donde estos se custodian, archivan o almacenan.

El proveedor de servicios de salud vendrá obligado a presentar su reclamación tardía ante la ACAA en la fecha más próxima de haber cesado el impedimento que causó la tardanza. La dilación irrazonable en presentar la reclamación tardía será causa para denegar la reclamación. Además, el proveedor de servicios de salud tendrá que, simultáneamente con su reclamación, someter una explicación y evidencia para acreditar la justa causa aludida para la dilación en su cumplimiento con los términos de facturación dispuestos en el Artículo 4(G)(3) de la Ley.

El Director Ejecutivo, o su representante autorizado, evaluará la evidencia y determinará si procede conceder la excepción solicitada.

REGLA 7. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS DE UN PROVEEDOR DE SERVICIOS DE SALUD

Los problemas administrativos de un proveedor de servicios de salud no será razón que justifique una excepción al cumplimiento estricto del procedimiento de facturación dispuesto en el Artículo 4(G)(3) de la Ley, como por ejemplo incumplimiento de las labores o responsabilidades por parte de sus empleados o contratistas; desconocimiento de los procesos de facturación; falta de equipos necesarios para la facturación; falta de auditorías operacionales o contables; falta de reconciliación de cuentas, entre otros.

REGLA 8. RECONSIDERACIÓN

Un proveedor de servicios de salud adversamente afectado por una determinación final del Director Ejecutivo, o su representante autorizado, al amparo de este Reglamento, podrá, dentro del término de veinte (20) días desde la fecha de archivo en autos de la notificación de la determinación final, presentar una moción de reconsideración de la misma. La Administración dentro de los quince (15) días de haberse presentado dicha moción deberá considerarla. Si la rechaza de plano o no actúa dentro de los quince (15) días, el término para solicitar revisión comenzará a correr nuevamente desde que se notifique dicha denegatoria o desde que expiren esos quince (15) días, según sea el caso.

Si se tomare alguna otra determinación en la reconsideración, el término para solicitar revisión empezará a contarse desde la fecha en que se archive en autos una copia de la notificación de la determinación del Director Ejecutivo, o su representante autorizado, resolviendo definitivamente la moción de reconsideración. Tal determinación deberá ser emitida y archivada en autos dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la moción de reconsideración. Si el Director Ejecutivo, o su representante autorizado, acoge la moción de reconsideración, pero deja de tomar alguna acción con relación a la moción dentro de los noventa (90) días de ésta haber sido radicada, perderá jurisdicción sobre la misma y el término para solicitar la revisión judicial empezará a contarse a partir de la expiración de dicho término de noventa (90) días salvo que el Director Ejecutivo, o su representante autorizado, por justa causa y dentro de esos noventa (90) días, prorrogue el término para resolver por un período que no excederá de treinta (30) días adicionales.

Si la fecha de archivo en autos de copia de la notificación de la determinación es distinta a la del depósito en el correo ordinario o del envío por medio electrónico de dicha notificación, el término se calculará a partir de la fecha del depósito en el correo ordinario o del envío por medio electrónico, según corresponda.

REGLA 9. REVISIÓN JUDICIAL

Un proveedor de servicios de salud adversamente afectado por una determinación final del Director Ejecutivo, o su representante autorizado, al amparo de este Reglamento, podrá presentar una solicitud de revisión ante el Tribunal de Apelaciones, dentro del término jurisdiccional de treinta (30) días contados a partir de la fecha del archivo en autos de la copia de la notificación de la determinación final o a partir de la fecha aplicable, cuando el término para solicitar la revisión judicial haya sido interrumpido mediante la presentación oportuna de una moción de reconsideración según la Sección 3.15 de la Ley 38, *supra*. La parte notificará la presentación de la solicitud de revisión a

la ACAA y a todas las partes dentro del término para solicitar dicha revisión. La notificación podrá hacerse por correo. Si la fecha de archivo en autos de copia de la notificación de la determinación final del Director Ejecutivo, o su representante autorizado, es distinta a la del depósito en el correo de dicha notificación, el término se calculará a partir de la fecha del depósito en el correo ordinario o de la fecha que aparezca en la constancia de la notificación electrónica.

La revisión judicial aquí dispuesta será el recurso exclusivo para revisar los méritos de una determinación final de conformidad con la Sección 4.2 de la Ley 38, *supra*.

REGLA 10. SEPARABILIDAD

En caso de que cualquier disposición de este Reglamento fuera declarada nula por algún tribunal competente, esta declaración no afectará el resto de sus disposiciones.

REGLA 11. VIGENCIA

Este Reglamento tendrá vigencia treinta (30) días después de su radicación en el Departamento de Estado conforme a la Sección 2.8 de la Ley 38, *supra*.

APROBADO EN SAN JUAN, PUERTO RICO, EL 30 DE marzo DE 2022.


DIRECTOR EJECUTIVO