

REGLAMENTO PARA LA FACTURACION Y COBRO DE DERECHOS POR SERVICIOS DEL CUERPO DE EMERGENCIAS MEDICAS DE PUERTO RICO

Artículo 1 – Título

Este Reglamento se conocerá y podrá citarse con el nombre de “**REGLAMENTO PARA LA FACTURACION Y COBRO DE DERECHOS POR SERVICIOS DEL CUERPO DE EMERGENCIAS MEDICAS DE PUERTO RICO**”.

Artículo 2 – Base Legal

- A. Ley Núm. 114 de 6 de septiembre de 1997, según enmendada, conocida como Ley del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico, la cual autoriza el cobrar por los servicios que se ofrecen.
- B. Ley Núm. 52 de 23 de febrero de 2000, la cual reglamenta el ejercicio de la Técnica de Emergencias Médicas en Puerto Rico.
- C. Reglamento Núm. 5968 de 14 de mayo de 1999 de la Comisión de Servicio Público y el Departamento de Salud que provee para regular el establecimiento y la operación de los servicios de ambulancia en Puerto Rico.
- D. Reglamento Núm. 4284 de 19 de julio de 1990 de la Administración de Servicios Generales que reglamenta a la Administración de Documentos Públicos en la Rama Ejecutiva, según enmendado.
- E. Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, mejor conocida como la Ley de Procedimiento Administrativo de Puerto Rico.

Artículo 3 – Propósito

Este Reglamento se adopta con el propósito de establecer el procedimiento para que el Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico cobre por los servicios prestados por concepto de transporte de emergencia a una facilidad hospitalaria en ambulancia o cualquier otro vehículo del Cuerpo, por los servicios de evaluación por la cobertura de actividades especiales, adiestramientos y la expedición de copia certificada de documentos oficiales solicitados del exterior.

Este Reglamento se adopta para cubrir parte del alto costo de los servicios que ofrece el Cuerpo de Emergencias Médicas.

CHAD
RECEIVED
Date: 15/0ct/03

Artículo 4 – Aplicabilidad

Este Reglamento regirá el procedimiento a seguir por la División de Facturación y Cobro del Cuerpo de Emergencias Médicas para cobrar todo tipo de servicio prestado por este.

Artículo 5 – Definiciones

- A. Claves – Códigos utilizados para identificar la clase de incidente.
- B. Cuerpo – Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico (CEMPR) creado por disposición de la Ley Núm. 114 de 6 de septiembre de 1997, según enmendada.
- C. Control Médico – Médico licenciado en Puerto Rico que es especialista en medicina de emergencia ó médico licenciado en Puerto Rico que ha aprobado los cursos en “Advanced Cardiac Life Support” (ACLS), “Advanced Trauma Life Support” (ATLS), “Pediatric Advanced Life Support” (PALS) y que posee un mínimo de tres (3) años de experiencia en medicina pre-hospitalaria o en los servicios de médicos de emergencia. El Control Médico establece comunicación con el personal de la ambulancia, e imparte instrucciones por radio o por cualquier otro medio de comunicación, sobre el manejo del paciente, conforme a la norma de cuidado médico requerido en la profesión para el manejo de emergencias médicas.
- D. Despacho – Centro de Comunicaciones que recibe llamadas desde el Centro de Operaciones del Sistema de Emergencias 9-1-1 y desde donde se establece comunicación con las ambulancias y otras agencias para brindar el servicio de acuerdo a la necesidad del mismo y conforme a las leyes federales y estatales que los regulan.
- E. Director Ejecutivo – Funcionario nombrado de acuerdo con la ley orgánica del Cuerpo que dirige la fase administrativa y operacional del mismo.
- F. Director Médico – Médico a cargo de la fase operacional del Cuerpo que establece protocolos médicos para el manejo efectivo de los clientes a los que se le brinden los servicios de emergencia.
- G. Emergencia Médica – Condición de salud no prevista que requiere urgentemente de asistencia médica o primeros auxilios, con el fin de preservar la salud y reducir la incapacidad que pueda surgir a consecuencia de la emergencia.
- H. División de Facturación y Cobro – oficina encargada de recibir, custodiar y tramitar facturas al cobro a pacientes, entidades y compañías aseguradoras por los servicios que presta el Cuerpo.

- I. Oficinas Regionales – oficinas a las cuales responden las diferentes ubicaciones y sirven de enlace con las Oficinas Centrales Administrativas del Cuerpo.
- J. Factura al Cobro – Documento que se genera para efectuar cobro y contabilizar el mismo.
- K. Familiar cercano – Pariente de cualquier empleado del Cuerpo relacionado con este por ser su cónyuge, hijo (a), padre o madre.
- L. Hoja de Incidente de Servicios de Emergencias Médicas - Documento que sirve de récord médico donde se documenta todo lo relacionado al incidente reportado y los servicios brindados.
- M. Número de Proveedor – Número asignado por la agencia aseguradora al Cuerpo de Emergencias Médicas para identificar las facturas por servicios y agilizar el trámite de cobro de los servicios brindados.
- N. Paciente – Persona que solicita servicios del Cuerpo de Emergencias Médicas.
- O. Servicios de Adiestramiento – Servicios de adiestramiento ofrecidos por la División de Capacitación a Empleados, Técnicos, Paramédicos, y Personal de Compañías Privadas o Agencias Gubernamentales en torno a conocimientos básicos o especializados en el manejo a pacientes en casos de emergencias.
- P. Servicios de Emergencias Médicas – Transportación y servicio de manejo y estabilización a personas enfermas, lesionadas, heridas, incapacitadas o inválidas.
- Q. Servicios de Evaluación – Servicios de emergencias médicas donde no ocurre transportación del paciente, pero se orienta, se estabiliza y se le administra algún medicamento.
- R. Sistema de Emergencia 9-1-1 – Sistema universal de comunicación mediante el cual los ciudadanos solicitan la atención y servicios de emergencia.
- S. Técnico de Emergencias Médicas – Básico – Profesional autorizado por el Secretario de Salud que ha completado satisfactoriamente un curso de Técnico de Emergencias Médicas a nivel básico ofrecido por una institución acreditada por el Consejo General de Educación o por el Consejo de Educación Superior, basado en el currículo nacional establecido por el Departamento de Transportación Federal (DOT) y aprobado por el Departamento de Salud.

T. Técnico de Emergencias Médicas – Paramédico – Profesional autorizado por el Secretario de Salud que ha completado satisfactoriamente un curso de técnico de emergencias médicas a nivel paramédico ofrecido por una institución acreditada por el Consejo General de Educación o el Consejo de Educación Superior y que está basado en el currículo nacional establecido por el Departamento de Transportación Federal (DOT) y aprobado por el Departamento de Salud.

U. Tipos de Vehículos

- a. Unidad – Ambulancia – Vehículo de motor público o privado, especialmente diseñado, construido o modificado y equipado para ser usado en la transportación de personas enfermas, lesionadas, heridas, o con alguna incapacidad física dentro del territorio de Puerto Rico.
- b. Respuesta Rápida – Vehículos 4x4 ubicados en lugares estratégicos que son desplazados al lugar donde haya surgido una emergencia en aquellos casos en que no es necesario el despacho en una ambulancia.
- c. Unidad de Motociclistas – Motoras manejadas por personal técnico, con el equipo médico-quirúrgico necesario, que se utiliza donde existe mayor congestión vehicular y el movilizar una ambulancia hasta el lugar del incidente el tiempo de respuesta.
- d. Unidad de Extricación – Vehículos debidamente equipados que se activan cuando surge un accidente de tránsito en el cual se hace necesario cortar metal para lograr acceso al paciente evitando causar un daño irreversible.
- e. Actividades Especiales – Actividades que celebran las agencias, municipios, corporaciones públicas o subdivisiones políticas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y sus instrumentalidades o compañías privadas que requieren la presencia de uno o más vehículos del CEMPR con el personal adecuado para atender cualquier emergencia.

T. Ubicación – Instalación física en diferentes pueblos de la Isla con personal técnico del CEMPR.

U. Expedientes – cualquier documento oficial que esté bajo la custodia del CEMPR.

Artículo 6 - Procedimiento para obtener servicios de Emergencias Médicas a través del Sistema de Emergencia 9-1-1.

Sección 6.1 – Disposición General

Toda persona, sin distinción de raza, sexo, religión, política, posición socioeconómica o impedimento podrá comunicarse telefónicamente al 9-1-1 y será atendida por el personal del Centro de Comunicaciones. Si existe la necesidad de enviar al lugar del accidente un vehículo del CEMPR, el Centro de Comunicaciones se comunicará con los Despachos del CEMPR.

Sección 6.2 - Documentación.

Sección 6.2.1 - Transportación en Ambulancia (Hoja de Incidente)

Al recibo de la llamada, el técnico que sale en el vehículo al lugar del incidente o accidente comenzará a documentar el expediente médico. Periódicamente la División de Facturación y Cobro del CEMPR recibirá las hojas de incidentes de cada ubicación a través de la Oficina Regional. Estos deberán ser entregados en orden de fecha y clasificados.

Artículo 7 – Procedimiento para el cobro por servicios de Emergencias Médicas.

Sección 7.1 – Disposición General

A partir de la fecha de vigencia de este Reglamento se cobrarán los derechos correspondientes a toda persona natural o jurídica que solicite los servicios de emergencias cubiertos en este Reglamento. Ninguna de las disposiciones contenidas en este Reglamento se entenderá a los efectos de negar los servicios de transporte o de evaluación a aquellas personas que aparezcan que no pueden pagarlos.

Sección 7.2 – Cobro de Servicios

El cobro por los servicios de emergencias médicas prestados será el establecido en las tarifas adoptadas por el Cuerpo o por contrato previamente acordado a esos efectos. Estas tarifas podrán ser revisadas considerando el aumento de los costos para la obtención de los servicios, medicamentos y material médico-quirúrgico.

El Director Ejecutivo aprobará finalmente la revisión de las tarifas. El Cuerpo se reserva el derecho de cobrar por los servicios prestados y no pagados utilizando la ley y el Reglamento aplicable.

Sección 7.3 – Exenciones

Quedan exentos del cobro y pago de derechos por servicios todos los funcionarios, empleados del Cuerpo, sus familiares cercanos y cualquier persona natural o jurídica que por expresa disposición de ley así se disponga.

Artículo 8- Facturación de Servicios

Sección 8.1 – Pago directo

Todo expediente cuya categoría de pago no esté identificada se procederá a registrar como pago directo (traslados o evaluación) en el sistema computadorizado provisto para estos fines en cada ubicación.

Sección 8.2 – Servicios de Evaluación

Se facturará a todo paciente que aunque no acepte transportación a una facilidad hospitalaria, haya recibido los servicios de evaluación del personal del CEMPR.

Sección 8.3 - Casos en que aplica Facturación

- a) Casos de Accidentes de Automóviles.
- b) Casos de accidentes laborales.
- c) Casos donde el paciente posea algún plan médico contratado por el Cuerpo.
- d) Evaluaciones – Casos donde el paciente no aceptó transportación pero se tomaron signos vitales o se administraron medicamentos.
- e) Cobertura de actividades especiales
- f) Servicios de Educación.
- g) Certificaciones de Adiestramientos.
- h) Expedición de Copia Certificada de Hojas de Incidente.

Sección 8.4 – Casos en que no aplica Facturación

- a) 10-22 – Negativo el mensaje.
- b) 10-23 – No aceptó el servicio.
- c) 10-27 – Falsa alarma.
- d) 10-37 – Paciente se fue en vehículo privado o en vehículo de otra agencia.
- e) John Doe o Mary Doe – No se posee nombre, dirección postal y/o teléfono.
- f) Alfa 24 (Ley Núm. 116) – Casos Psiquiátricos.
- g) Alfa 26 – Paciente Muerto al llegar la unidad.

h) Alfa 33 – HIV Positivo – Pacientes de SIDA.

i) Ley Núm. 26 – Policías y Guardias Penales.

Si los casos f, g, e i tuvieran Plan Médico alguno con el cual existe contrato se procederá a tramitar el cobro a los mismos.

Artículo 9 – Clasificación de hojas de incidentes por categoría de pago.

Al recibir la hoja de incidente de servicios de emergencias médicas (hoja de incidente) en la División de Facturación y Cobros se revisará cada grupo. Una vez clasifique cada grupo se procederá a intercalar en orden de fecha todos los expedientes por región y categoría de pago.

Artículo 10 – Casos Accidentes Automovilísticos

Estos casos se clasificarán por regiones de acuerdo a las Oficinas Regionales de la Administración de Compensación por Accidentes de Automóviles (ACAA). Luego se procederá a preparar listados para solicitar a las oficinas regionales el número de reclamación.

Sección 10.1 – Facturación de Servicios a ACAA

Se completará la Factura (Forma 300-108) y la Certificación Autorización (Forma ACAA 200-23) en todas sus partes.

Sección 10.2 – Casos no reportados a la Oficina de la ACAA

En aquellos casos en que no se reciba el número de reclamación, se procederá a enviarle al paciente una factura para que envíe el pago por la totalidad de los servicios prestados o en su lugar informe el número de reclamación para someter factura a ACAA por los servicios prestados.

Sección 10.3 – Códigos y tarifas ACAA

Se facturará de acuerdo a tarifas establecidas con ACAA mediante contrato. Se facturará al paciente según la tarifa vigente todo servicio que se brinde a pacientes por causa de un accidente de automóvil donde no exista traslado.

Sección 10.4 – Término de Facturación

Habrará un término para la facturación, a partir de la fecha en que se brindaron los servicios, en conformidad al acuerdo establecido con la ACAA.

Artículo 11 – Casos Corporación del Fondo del Seguro del Estado (Fondo)

Los pacientes lesionados por accidentes o incidentes laborales se transportarán a la facilidad autorizada por el patrono. El personal técnico del Cuerpo anotará el número de caso asignado por el Fondo en la hoja de incidente antes de abandonar la sala de emergencia o facilidad hospitalaria.

Sección 11.1 – Facturación casos Fondo del Seguro del Estado

La facturación de casos del Fondo se hará en la Forma FSE-599. Toda factura será procesada con copia de la hoja de incidente. Si el Fondo no relaciona el caso, el paciente deberá pagar el total facturado por los servicios prestados, a base de las tarifas vigentes en el Cuerpo.

Sección 11.2 – Códigos y tarifas

Se facturará de acuerdo a tarifa establecida por el Cuerpo.

Sección 11.3 - Término de Facturación

Habrá un término para la facturación, a partir de la fecha en que se brindaron los servicios.

Artículo 12 – Paciente Poseedor de Tarjeta Asistencia Médica

Sección 12.1 Tarjeta Asistencia Médica (Medicaid).

El paciente enviará copia de tarjeta de Asistencia Médica (MI) con copia de la factura. Si el paciente posee un cero por ciento (0%) aplicable se cancelará la factura al cobro, por otro lado, si el paciente posee algún por ciento aplicable se facturará de acuerdo a la clave de por ciento del total facturado. (Véase a continuación)

<u>Clave</u>	<u>Por ciento (%) Aplicable</u>
1	= 15% del total facturado
2	= 30% del total facturado
3	= 45% del total facturado
4	= 60% del total facturado
5	= 80% del total facturado
6	= 100% del total facturado

Al determinar el balance adeudado, luego de aplicar el por ciento de “Medicaid”, se ajustará la factura al cobro en computadora. Estos ajustes y/o cancelaciones serán autorizados previamente por el Supervisor de Facturación y Cobros.

Artículo 13 – Paciente Poseedor Tarjeta de Medicare.

El paciente deberá estar acogido al Seguro Médico (Parte B) para poder facturarle los servicios de transportación de ambulancia a Medicare. Se cancelará la factura al cobro de pago directo registrada en la computadora, y se indicará que se facturará a Medicare por los servicios y fecha (mes y año). Si el paciente envía la copia de la tarjeta y posee Medicare con Parte A solamente (Hospital Only), se le enviará carta al paciente indicándole que deberá pagar la totalidad de lo facturado. Si el paciente también posee la tarjeta de Asistencia Médica (Medicaid) o algún otro plan médico, se le impartirán las correspondientes instrucciones de pago.

Sección 13.1 – Facturación Medicare

Se facturará a Medicare mediante “diskette” o medio electrónico.

Sección 13.2 – Cumplimentar Certificación Médica

La certificación médica requerida por Medicare será cumplimentada en todas sus partes. Esta estará adjunta a la hoja de incidente y será archivada como parte del expediente del paciente en orden de fecha. Esta forma será firmada por el técnico que atendió al paciente.

Sección 13.3 – Casos Denegados por Medicare

- a) Traslados de hospital a hospital. En estos casos se facturará al paciente.
- b) Más de un traslado de un paciente el mismo día.
- c) Omisión de información o número de seguro social incorrecto.
- d) Cuando la condición del paciente no amerita el traslado.
- e) Servicios brindados por el CEMPR que no sean traslados.

Sección 13.4 – Códigos y tarifas Medicare

Se facturará de acuerdo a tarifas y códigos establecidos por Medicare mediante contrato.

Sección 13.5 - Término de Facturación

Habrá un término para la facturación a Medicare a partir de la fecha en que se brindaron los servicios, en conformidad a las estipulaciones del contrato vigente.

Artículo 14 - Tarjeta de Reforma

Los pacientes que posean tarjeta de la Reforma de Salud deberán indicarle al personal que lo atiende durante el incidente el Nombre del Plan, Número de Contrato, y Número de Grupo, para que éstos lo anoten en el encasillado provisto para ello en la hoja de incidente.

Los pacientes que no pudieron suministrar dicha información por razón de su condición o porque no poseían la tarjeta de Reforma al momento del incidente y que reciban una factura de pago directo deberán enviar copia de la tarjeta de la Reforma junto con dicha factura a la División de Facturación y Cobros. Esta División procederá con los trámites de cobro a la compañía que corresponda.

Sección 14.1 Facturación Reforma

Se cumplimentará la factura en todas sus partes, según determine cada plan médico, siempre y cuando exista un contrato entre el Cuerpo y la compañía aseguradora.

Toda factura generada deberá incluir el código de diagnóstico (condición de paciente) según el ICD-9. Además se incluirá copia de la hoja de incidente cuando el plan médico lo requiera.

Sección 14.2 – Códigos y tarifas de Reforma

Se facturará de acuerdo a tarifas establecidas con Reforma mediante contrato.

Sección 14.3 - Término de Facturación

Habra un término para la facturación a la compañía aseguradora, los que serán contados a partir de la fecha en que se brindaron los servicios.

Artículo 15 – Paciente Poseedor Plan Privado o Comercial

Los pacientes que posean plan privado o comercial deberá pagar la totalidad facturada por los servicios prestados y solicitar reembolso a su plan médico.

Artículo 16 – Aplicación de Pagos por servicios de emergencia médica

Sección 16.1 – Pago Directo

Todo pago deberá efectuarse dentro del término de treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que se facturó el servicio. Al recibo de los pagos, se procederá a emitir un Recibo Oficial por cada cheque o giro recibido. No se aceptará pago en efectivo bajo ningún concepto. El cheque o giro se hará a favor del Secretario de Hacienda, según el Reglamento Número 25, según enmendado el 1 de julio de 1998.

Luego se procederá a cancelar la deuda en los libros y/o computadora, adjudicando un crédito por la cantidad pagada, la fecha de pago y el número de recibo. Se anotará el balance o ajuste si aplica. Si el paciente no hace el pago del servicio completo, se aplicará un crédito por la cantidad recibida y se le enviará una notificación de cobro por el balance pendiente de pago. Si el pago recibido equivale al co-aseguro de Medicare, se efectuará un crédito por la cantidad recibida y se aplicará un ajuste por la diferencia. Se identificarán los expedientes de los pacientes y se aplicará en ellos el mismo proceso que se lleva a cabo para cancelar en los libros y/o computadoras.

Sección 16.2 – Administración de Compensación por Accidentes de Automóviles (ACAA)

Al aplicar los pagos de ACAA se seguirá el mismo proceso indicado en la Sección 16.1.

Sección 16.3 – Fondo del Seguro del Estado (FSE)

Al aplicar los pagos del FSE se seguirá el proceso indicado en la Sección 16.1.

Sección 16.4 – Medicare

Al aplicar los pagos de Medicare se seguirá el proceso indicado en la Sección 16.1.

Sección 16.5 – Cheques Devueltos

Todo pago efectuado con cheques, devuelto por la institución bancaria por fondos insuficientes, tendrá un cargo adicional al total facturado de quince (\$15.00) dólares.

Artículo 17 – Recibo de Pagos y/o respuestas a pacientes por facturas recibidas.

El personal de Facturación y Cobro atenderá las llamadas telefónicas y la correspondencia que se genera una vez el paciente recibe la factura al cobro. Se atenderán los reclamos dudas del paciente individualmente y se le impartirán las correspondientes instrucciones.

Se identificará su categoría de pago y se aplicarán las normas correspondientes.

Artículo 18 – Procedimiento para Cobro de Facturas Pendientes de Pago

Sección 18.1 - Facturas no devueltas por correo

En caso de que una factura pendiente de pago no sea devuelta por el servicio de correo, se enviará un segundo aviso.

Sección 18.2 - Facturas devueltas por correo

En caso de que una factura pendiente de pago sea devuelta por el servicio de correo, se verificará en el expediente si existe algún número de teléfono del paciente. De ser así, se llamará al paciente para verificar dirección postal correcta y se procederá a enviar la factura nuevamente. De no lograr comunicación telefónica, se deberá agotar todo recurso antes de proceder a cancelar la misma en libros, en cumplimiento de los Reglamentos Núm. 44 y Núm. 46 del Departamento de Hacienda.

Artículo 19 – Servicios Especiales

Se brindarán los servicios de emergencias médicas de conformidad a las disposiciones de la Ley que crea el CEMPR para atender cualquier requerimiento por servicios de emergencias que surjan en actividades especiales. Ej., visitas especiales o actividades deportivas, entre otras. Se requerirá de las compañías o agencias privadas que auspicien dichas actividades la formalización de un Acuerdo de Servicios Temporeros y el pago por los servicios antes de la actividad.

Sección 19.1 – Tarifas

El costo por la cubrir las actividades especiales se establecerá de acuerdo al tipo de cobertura, la cantidad de vehículos a utilizar, el personal que se requiere y el tiempo de duración de la actividad. La tarifa será establecida por el Director Ejecutivo.

Sección 19.2 – Pago por Servicios Especiales

Se facturará de acuerdo a la tarifa establecida por el CEMPR mediante giro postal a nombre del Secretario de Hacienda.

Artículo 20 – Servicios de Educación

Estos servicios se brindan para adiestrar y capacitar al personal de Agencias Privadas o Gubernamentales.

Se requerirá que el personal a tomar el adiestramiento cumplimente una solicitud de espacio en la Oficina de Adiestramiento de la Agencia, según el calendario de currículos establecido para el año fiscal.

Sección 20.1 – Certificaciones

La División de Adiestramiento emitirá un certificado al personal adiestrado luego de ofrecido el adiestramiento. Este documento será evidencia oficial para que las agencias pertinentes puedan emitir las licencias que sean necesarias para ejercer su profesión, en forma eficiente y responsable.

Sección 20.2 – Pago por el curso

Toda persona matriculada para tomar un curso deberá pagar el costo razonable establecido por el Director Ejecutivo del CEMPR, mediante giro postal a nombre del Secretario de Hacienda.

Sección 20.3 – Facturación

Se facturará de acuerdo a tarifa establecida por el CEMPR.

Artículo 21 – Copia de Expedientes

Sección 21.1 – Solicitud de Copias de Expedientes

Toda persona que solicite y requiera copia certificada de algún expediente deberá solicitarlo a la División de Facturación y Cobros del CEMPR mediante carta y la cumplimentación de forma para estos fines.

Los terceros que soliciten copia certificada de algún expediente deberán entregar su solicitud y una autorización firmada por el paciente y/o su representante. En aquellos casos en que el paciente haya fallecido el familiar o representante que solicite la copia del expediente deberá presentar declaración jurada sobre la relación con el paciente y el propósito de la solicitud.

Lo antes expuesto también es aplicable cuando la copia sea solicitada por algún abogado.

Sección 21.2 – Costo de Copias Certificadas

Toda agencia, empleado o paciente que necesite copia de algún expediente deberá presentar una solicitud a tales efectos y pagar un costo de un dólar (\$1.00) dólar por cada copia. El el Director de Facturación y Cobros lo certificará como copia fiel y exacta del original.

Artículo 22 - Tarifas por los servicios del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico

Las tarifas estarán sujetas a revisión. El costo razonable de los servicios del CEMPR y cualquier otro cargo que de tiempo en tiempo se estime necesario, se determinará, revisará y fijará mediante Orden General del Director Ejecutivo.

Artículo 23 – Situaciones no previstas por este Reglamento

Cuando para algún procedimiento no se hayan provisto normas en este Reglamento, el Director Ejecutivo podrá reglamentar su práctica en una forma razonable que no sea inconsistente con este Reglamento o con cualquier ley aplicable.

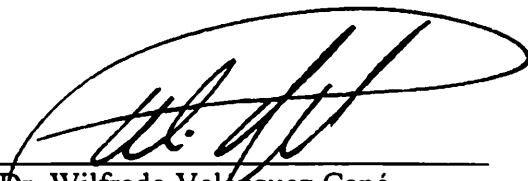
Artículo 23 – Enmiendas al Reglamento

Las enmiendas a este Reglamento se someterán para evaluación a los foros correspondientes antes de su vigencia. Ello podrá hacerse reteniendo copia de las mismas en la División de Facturación del CEMPR a disposición de cualquier persona interesada.

Artículo 24 – Vigencia

Este Reglamento comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Aprobado en San Juan, Puerto Rico, hoy 26 de Septiembre de 2003.



Dr. Wilfredo Velezquez Capó
Director Ejecutivo
Emergencias Médicas de Puerto Rico

**REGLAMENTO PARA EL COBRO DE DERECHOS DE SERVICIOS
COPIA DE ESTE REGLAMENTO SE PUEDE OBTENER EN:**

MEDIANTE SOLICITUD POR CORREO A LA SIGUIENTE DIRECCION POSTAL:

**CUERPO DE EMERGENCIAS MEDICAS DE PUERTO RICO
DIVISION DE SERVICIOS GENERALES
APARTADO 2161
SAN JUAN, PUERTO RICO 00922-2161**

PRECIO POR COPIA:

PERSONALMENTE:	\$7.00
POR CORREO:	\$10.00

**REGLAMENTO PARA EL COBRO DE DERECHOS DE SERVICIOS CHEQUE
CERTIFICADO O GIRO POSTAL A NOMBRE DEL SECRETARIO DE
HACIENDA**