

MEDICINA PREPAGA

Ley 26.682

Marco Regulatorio de Medicina Prepaga.

Sancionada: Mayo 4 de 2011

Promulgada: Mayo 16 de 2011

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso,
etc. sancionan con fuerza de Ley:

JUSTICIA
MARCO REGULATORIO DE MEDICINA PREPAGA
colectiva

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES



defendiendo consumidores y trabajadores

 Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

ARTICULO 1º — Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las Leyes Nros. 23.660 y 23.661.

Quedan también incluidas en la presente ley las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa. En todas aquellas actividades que resulten ajenas a dicho objeto continuarán rigiéndose por los respectivos regímenes que las regulan.

(Artículo sustituido por art. 1º del Decreto N° 1991/2011 B.O. 01/12/2011. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

ARTICULO 2º — Definición. A los efectos de la presente ley se consideran Empresas de Medicina Prepaga a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa.

ARTICULO 3º — Limitaciones. No pueden desempeñarse como titulares, fundadores, directores, administradores, miembros de los consejos de vigilancia, síndicos, liquidadores o gerentes de las entidades comprendidas en esta ley:

- 1) Los afectados por las inhabilidades e incompatibilidades establecidas por el artículo 264 de la ley 19.550;
- 2) Los inhabilitados judicialmente para ejercer cargos públicos;
- 3) Quienes por sentencia firme hubieran sido declarados responsables de irregularidades en el gobierno o administración de los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley.

JUSTICIA
colectiva

CAPITULO II



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

DE LA AUTORIDAD DE APLICACION

ARTICULO 4° — Autoridad de Aplicación. Es Autoridad de Aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación. En lo que respecta a la relación de consumo y a la defensa de la competencia serán autoridades de aplicación las establecidas en las leyes 24.240 y 25.156 y sus modificatorias, según corresponda.

ARTICULO 5° — Objetivos y Funciones. Son objetivos y funciones de la Autoridad de Aplicación:

- a) Fiscalizar el cumplimiento de la presente ley y sus reglamentaciones en coordinación con las autoridades sanitarias de cada jurisdicción;
- b) Crear y mantener actualizado el Registro Nacional de los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la presente ley y el Padrón Nacional de Usuarios, al solo efecto de ser utilizado por el sistema público de salud, en lo referente a la aplicación de la presente ley, no debiendo en ningún caso contener datos que puedan afectar el derecho a la intimidad;
- c) Determinar las condiciones técnicas, de solvencia financiera, de capacidad de gestión, y prestacional, así como los recaudos formales exigibles a las entidades



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

para su inscripción en el Registro previsto en el inciso anterior, garantizando la libre competencia y el acceso al mercado, de modo de no generar perjuicios para el interés económico general;

d) Fiscalizar el cumplimiento, por parte de los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley, de las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) y de cualquier otra que se hubiere incorporado al contrato suscripto;

e) Otorgar la autorización para funcionar a los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley, evaluando las características de los programas de salud, los antecedentes y responsabilidad de los solicitantes o miembros del órgano de administración y los requisitos previstos en el inciso c);

f) Autorizar y fiscalizar los modelos de contratos que celebren los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley y los usuarios en todas las modalidades de contratación y planes, en los términos del artículo 8º de la presente ley;

g) Autorizar en los términos de la presente ley y revisar los valores de las cuotas y sus modificaciones que propusieren los sujetos comprendidos en su artículo 1º;



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

- h) Fiscalizar el pago de las prestaciones realizadas y facturadas por Hospitales Públicos u otros efectores del sector público nacional, provincial o municipal, de acuerdo a los valores establecidos por la normativa vigente;
- i) Implementar los mecanismos necesarios en cada jurisdicción, para garantizar la disponibilidad de información actualizada y necesaria para que las personas puedan consultar y decidir sobre las entidades inscriptas en el Registro, sus condiciones y planes de los servicios brindados por cada una de ellas, como así también sobre aspectos referidos a su efectivo cumplimiento;
- j) Disponer de los mecanismos necesarios en cada jurisdicción para recibir los reclamos efectuados por usuarios y prestadores del sistema, referidos a condiciones de atención, funcionamiento de los servicios e incumplimientos;
- k) Establecer un sistema de categorización y acreditación de los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley así como los establecimientos y prestadores propios o contratados evaluando estructuras, procedimientos y resultados;



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

l) Requerir periódicamente con carácter de declaración jurada a los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley informes demográficos, epidemiológicos, prestacionales y económico-financieros, sin perjuicio de lo establecido por la ley 19.550;

m) Transferir en caso de quiebra, cierre o cesación de actividades de los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley la cobertura de salud con sus afiliados a otros prestadores inscriptos en el Registro que cuenten con similar modalidad de cobertura de salud y cuota. La transferencia se acordará en el marco del Consejo Permanente de Concertación definido en el artículo 27 de la presente ley y se realizará respetando criterios de distribución proporcional según cálculo actuarial, debiendo contar con el consentimiento del usuario.

ARTICULO 6º — Comisión Permanente. Créase como órgano de articulación de las funciones fijadas en la presente ley una Comisión Permanente que estará constituida por tres (3) representantes del Ministerio de Salud y tres (3) del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

CAPITULO III



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

DE LAS PRESTACIONES

ARTICULO 7° — Obligación. Los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la presente ley deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio vigente según Resolución del Ministerio de Salud de la Nación y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad prevista en la ley 24.901 y sus modificatorias.

Los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la presente ley sólo pueden ofrecer planes de coberturas parciales en:

- a) Servicios odontológicos exclusivamente;
- b) Servicios de emergencias médicas y traslados sanitarios de personas;
- c) Aquellos que desarrollen su actividad en una única y determinada localidad, con un padrón de usuarios inferior a cinco mil.

La Autoridad de Aplicación podrá proponer nuevos planes de coberturas parciales a propuesta de la Comisión Permanente prevista en el artículo 6° de la presente ley.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

Todos los planes de cobertura parcial deben adecuarse a lo establecido por la Autoridad de Aplicación.

En todos los planes de cobertura médicoasistencial y en los de cobertura parcial, la información a los usuarios debe explicitar fehacientemente las prestaciones que cubre y las que no están incluidas.

En todos los casos la prescripción de medicamentos debe realizarse conforme la ley 25.649.



ARTICULO 8° — Modelos. Los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la presente ley sólo pueden utilizar modelos de contratos previamente autorizados por la Autoridad de Aplicación.

ARTICULO 9° — Rescisión. Los usuarios pueden rescindir en cualquier momento el contrato celebrado, sin limitación y sin penalidad alguna, debiendo notificar fehacientemente esta decisión a la otra parte con treinta (30) días de anticipación.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley sólo pueden rescindir el contrato con el usuario cuando incurra, como mínimo, en la falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas o cuando el usuario haya falseado la declaración jurada. En caso de falta de pago, transcurrido el término impago establecido y previo a la rescisión, los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley deben comunicar en forma fehaciente al usuario la constitución en mora intimando a la regularización dentro del término de diez (10) días.

ARTICULO 10. — Carencias y Declaración Jurada. Los contratos entre los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley y los usuarios no pueden incluir períodos de carencia o espera para todas aquellas prestaciones que se encuentran incluidas en el Programa Médico Obligatorio. Las otras modalidades prestacionales y los tiempos previstos en el contrato como período de carencia deben estar suficientemente explicitados en el contrato y aprobados por la Autoridad de Aplicación. Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios. La Autoridad de Aplicación autorizará valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuarios que presenten enfermedades preexistentes, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.

ARTICULO 11. — Admisión Adversa. La edad no puede ser tomada como criterio de rechazo de admisión.



**JUSTICIA
colectiva**

defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva
info@justiciacolectiva.org.ar
www.justiciacolectiva.org.ar

ARTICULO 12. — Personas Mayores de 65 Años. En el caso de las personas mayores de sesenta y cinco (65) años, la Autoridad de Aplicación debe definir los porcentajes de aumento de costos según riesgo para los distintos rangos etarios.

A los usuarios mayores a sesenta y cinco (65) años que tengan una antigüedad mayor a diez (10) años en uno de los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley, no se les puede aplicar el aumento en razón de su edad.

ARTICULO 13. — Fallecimiento del Titular. El fallecimiento del titular no implica la caducidad de los derechos de su grupo familiar integrantes del contrato.

ARTICULO 14. — Cobertura del Grupo Familiar.

a) Se entiende por grupo familiar primario el integrado por el cónyuge del afiliado titular, los hijos solteros hasta los veintiún (21) años, no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral, los hijos solteros mayores de veintiún (21) años y hasta los veinticinco (25) años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, los hijos incapacitados y a cargo del afiliado titular, mayores de veintiún (21) años, los hijos



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

del cónyuge, los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa, que reúnan los requisitos establecidos en este inciso;

b) La persona que conviva con el afiliado titular en unión de hecho, sea o no de distinto sexo y sus hijos, según la acreditación que determine la reglamentación.

Las prestaciones no serán limitadas en ningún caso por enfermedades preexistentes ni por períodos de carencia ni pueden dar lugar a cuotas diferenciadas.

ARTICULO 15. — Contratación Corporativa. El usuario adherido por contratación grupal o corporativa que hubiese cesado su relación laboral o vínculo con la empresa que realizó el contrato con uno de los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley tiene derecho a la continuidad con su antigüedad reconocida en alguno de los planes de uno de los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley, si lo solicita en el plazo de sesenta (60) días desde el cese de su relación laboral o vínculo con la empresa o entidad corporativa en la que se desempeñaba. El sujeto comprendido en el artículo 1º de la presente ley debe mantener la prestación del Plan hasta el vencimiento del plazo de sesenta (60) días.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

ARTICULO 16. — Contratos Vigentes. La entrada en vigor de la presente no puede generar ningún tipo de menoscabo a la situación de los usuarios con contratos vigentes.

ARTICULO 17. — Cuotas de Planes. La Autoridad de Aplicación fiscalizará y garantizará la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales.

La Autoridad de Aplicación autorizará el aumento de las cuotas cuando el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos.

Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley pueden establecer precios diferenciales para los planes prestacionales, al momento de su contratación, según franjas etarias con una variación máxima de tres (3) veces entre el precio de la primera y la última franja etaria.

CAPITULO V

JUSTICIA colectiva

DE LOS PRESTADORES

ARTICULO 18. — Aranceles. La Autoridad de Aplicación debe fijar los aranceles mínimos obligatorios que aseguren el desempeño eficiente de los prestadores públicos y privados. La falta de cumplimiento de aranceles o la mora en el pago a



defendiendo consumidores y trabajadores

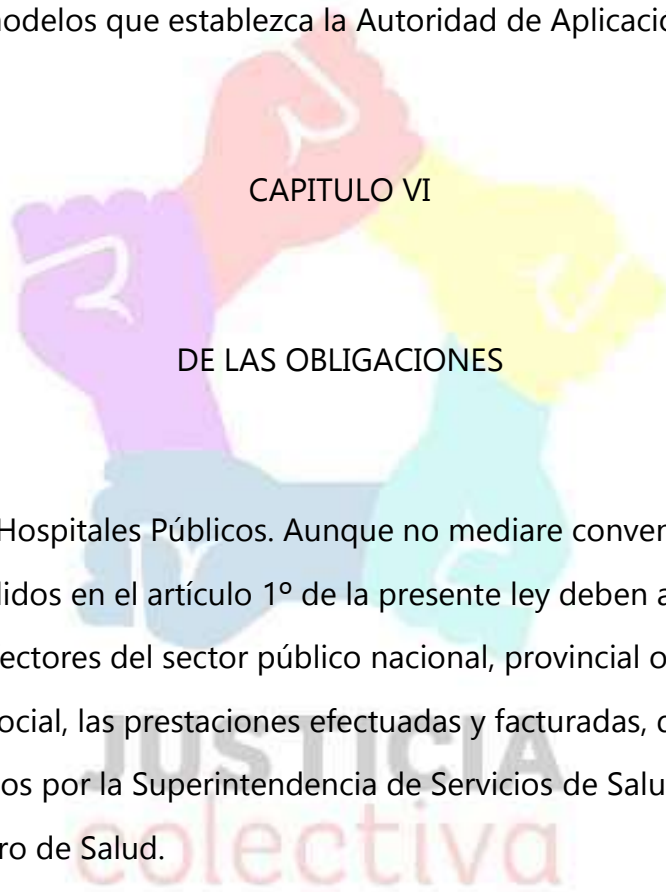
Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

los prestadores hace pasibles, a los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley de las sanciones previstas en el artículo 24 de la presente.

ARTICULO 19. — Modelos de Contrato. Los modelos de contratos entre los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley y los prestadores deben adecuarse a los modelos que establezca la Autoridad de Aplicación.



ARTICULO 20. — Hospitales Públicos. Aunque no mediare convenio previo, los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley deben abonar al hospital público u otros efectores del sector público nacional, provincial o municipal, y las de la Seguridad Social, las prestaciones efectuadas y facturadas, de acuerdo a los valores establecidos por la Superintendencia de Servicios de Salud para los Agentes del Seguro de Salud.

Las mismas deben contar con la correspondiente validación de acuerdo a lo establecido en la reglamentación.

Quedan expresamente exceptuadas de autorización o validación previa, las situaciones de urgencia o emergencia de salud de los usuarios, en que se



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

procederá a la atención del paciente, teniendo un plazo de tres (3) días para su validación posterior.

En caso de rechazo controvertido de una prestación efectuada por un hospital público u otro efector, puede requerirse la intervención de la Autoridad de Aplicación.

ARTICULO 21. — Capital Mínimo. Las Empresas de Medicina Prepaga que actúen como entidades de cobertura para la atención de la salud deben constituir y mantener un Capital Mínimo, que es fijado por la Autoridad de Aplicación.

Los Agentes de Seguro de Salud a que se refiere el artículo 1º de la presente ley se rigen, en este aspecto, por las resoluciones que emanen de la Autoridad de Aplicación.

ARTICULO 22. — Información Patrimonial y Contable. Los Agentes del Seguro de Salud que comercialicen planes de adhesión voluntaria o planes superadores o complementarios por mayores servicios deben llevar un sistema diferenciado de información patrimonial y contable de registros con fines de fiscalización y control de las contribuciones, aportes y recursos de otra naturaleza previstos por las leyes 23.660 y 23.661.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

ARTICULO 23. — Planes de Adhesión y Fondo Solidario de Redistribución. Por los planes de adhesión voluntaria o planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud no se realizarán aportes al Fondo Solidario de Redistribución ni se recibirán reintegros ni otro tipo de aportes por parte de la Administración de Programas Especiales.

CAPITULO VII

DE LAS SANCIONES

ARTICULO 24. — Sanciones. Toda infracción a la presente ley será sancionada por la Autoridad de Aplicación conforme a lo siguiente:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa cuyo valor mínimo es equivalente al valor de tres cuotas que comercialice el infractor y el valor máximo no podrá superar el treinta por ciento (30%) de la facturación del ejercicio anterior;



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

c) Cancelación de la inscripción en el Registro. Esta sanción sólo puede ser aplicada, en caso de gravedad extrema y reincidencia.

A los fines de la sustanciación del sumario será aplicable la ley 19.549 de procedimientos administrativos.

Toda sanción puede ser apelada ante la Cámara Nacional de Apelaciones, en lo Contencioso Administrativo Federal. El recurso deberá interponerse y fundarse dentro del plazo de diez (10) días hábiles de notificada ante la autoridad que dictó la resolución, quien remitirá las actuaciones al tribunal competente sin más trámite.

Sin perjuicio de la sanción que se imponga, el sujeto obligado debe brindar la prestación requerida con carácter urgente.

CAPITULO VIII

DEL FINANCIAMIENTO

JUSTICIA
colectiva

ARTICULO 25. — Recursos. Los recursos del Ministerio de Salud con relación a la presente ley, están constituidos por:



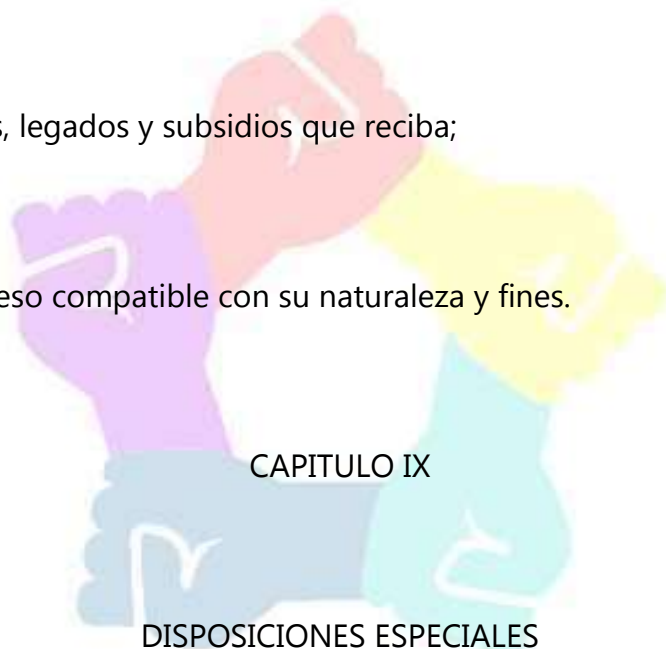
defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

- a) Una matrícula anual abonada por cada entidad, cuyo monto será fijado por la reglamentación;
- b) Las multas abonadas por los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley a la Autoridad de Aplicación;
- c) Las donaciones, legados y subsidios que reciba;
- d) Todo otro ingreso compatible con su naturaleza y fines.



ARTICULO 26. — Derecho de los Usuarios. Sin perjuicio de los que establezcan las demás normas de aplicación, los usuarios gozan de los siguientes derechos:



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

- a) Derecho a las prestaciones de emergencia: los usuarios tienen derecho, en caso de duda, a recibir las prestaciones de emergencia, correspondiendo en forma posterior resolver si se encuentran cubiertas por el plan contratado;
- b) Derecho a la equivalencia: los usuarios tienen derecho a una adecuada equivalencia de la calidad de los servicios contratados durante toda la relación contractual.

ARTICULO 27. — Créase como órgano consultivo un Consejo Permanente de Concertación, integrado ad-honorem por representantes del Ministerio de Salud, de la Autoridad de Aplicación de la ley 24.240, de los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley, de los usuarios y de las entidades representativas de los prestadores en el ámbito nacional o provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El Ministerio de Salud dictará el reglamento de funcionamiento del citado consejo.

ARTICULO 28. — Orden Público. La presente ley es de orden público, rige en todo el territorio nacional y entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

ARTICULO 29. — Reglamentación. El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los ciento veinte (120) días a partir de su publicación.

ARTICULO 30. — Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley tendrán un plazo de ciento ochenta (180) días a partir de la publicación de la presente para la adaptación al presente marco normativo.

ARTICULO 31. — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES,
EL DIA CUATRO DE MAYO DEL AÑO DOS MIL ONCE.

— REGISTRADO BAJO EL N° 26.682 —

JULIO C. C. COBOS. — EDUARDO A. FELLNER. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

MEDICINA PREPAGA

Decreto 1993/2011

Reglaméntase la Ley 26.682.

VISTO la Ley N°26.682 y el Decreto N°1991 de fecha 29 de noviembre de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que por las normas citadas se estableció el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, entendiéndose por ellas a toda persona física o jurídica cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas de pagos de adhesión, regulando asimismo los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud.

Que asimismo se incluyó en el régimen aludido a las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

Que, a tales efectos, la normativa mencionada precedentemente fija las pautas referidas a las prestaciones que se deben cubrir; modelos de contratos y sus aspectos legales; aranceles a los prestadores y formas de pago como así también las obligaciones que competen a las partes involucradas y sanciones aplicables por infracciones a la ley.

Que el desenvolvimiento del marco normativo impuesto por la Ley N°26.682 exige una supervisión eficiente y racionalizada, con una clara identificación de sus actores, objetivos, funciones y responsabilidades, que tienda a la unificación dentro del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD.

Que tal sentido corresponde en esta instancia dictar las normas reglamentarias necesarias que permitan la inmediata puesta en funcionamiento de las previsiones contenidas en la Ley N°26.682 y en el Decreto N°1991 de fecha 29 de noviembre de 2011.

Que han tomado la intervención de su competencia los Servicios Jurídicos del MINISTERIO DE SALUD y de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99, inciso 2, de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

LA PRESIDENTA DE LA NACION ARGENTINA



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

DECRETA:

Artículo 1º — Apruébase la reglamentación de la Ley N°26.682 que, como Anexo, forma parte del presente Decreto.

Art. 2º — Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Aníbal D. Fernández. — Alicia M. Kirchner. — Juan L. Manzur.

ANEXO

REGLAMENTACION DE LA LEY N°26.682

ARTICULO 1º.- Quedan expresamente incluidas en la Ley N°26.682:

- a) Las Empresas de Medicina Prepaga definidas en el artículo 2º de la Ley.
- b) Las obras sociales comprendidas en el artículo 1º de la Ley N°23.660 y las entidades adheridas o que en el futuro se adhieran como agentes del seguro al Sistema Nacional del Seguro de Salud regulado en la Ley N°23.661, por los planes de salud de adhesión voluntaria individuales o corporativos, superadores o complementarios por mayores servicios médicos que comercialicen. En todo lo demás dichas entidades continuarán rigiéndose por los respectivos regímenes que las regulan.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

c) Las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones con los alcances establecidos en el segundo párrafo del artículo 1º de la Ley.

ARTICULO 2º.- Sin reglamentar.

ARTICULO 3º.- Las personas designadas como titulares, fundadores, directores, administradores, miembros de los consejos de vigilancia, síndicos, liquidadores o gerentes de las entidades de la Ley N°26.682, previamente deberán suministrar a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD la siguiente documentación:

a) Certificado emitido por la Inspección General de Justicia (I.G.J.) que acredite no encontrarse comprendido por las inhabilidades e incompatibilidades previstas en el artículo 264 de la Ley N°19.550 (t.o. 1984) y sus modificatorias, de Sociedades Comerciales.

b) Certificación de antecedentes emitida por el Registro de Juicios Universales.

c) Acreditación del domicilio real expedido por la Policía de la jurisdicción de residencia.

d) Certificado de inhibición general de bienes expedido por el Registro de la Propiedad Inmueble con jurisdicción en el domicilio del interesado.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

e) Certificado de Antecedentes Penales emitido por el Registro Nacional de Reincidencia.

ARTICULO 4º.- El MINISTERIO DE SALUD es la Autoridad de Aplicación de la Ley N°26.682, a través de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado de su jurisdicción.

ARTICULO 5º.-

a) La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD designará síndicos, auditores y veedores, que tendrán por cometido la fiscalización y control de los actos de los órganos y funcionarios de los sujetos indicados en el artículo 1º vinculados con el cumplimiento de las normas y disposiciones de la Ley N°26.682 y de esta reglamentación. Estas sindicaturas, auditorías y/o veedurías serán asignadas a cada entidad en la oportunidad, condiciones y objetivos de supervisión y control que para cada caso disponga la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y podrán ser individuales o colegiadas según lo establezca la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y, cada una de ellas, podrá abarcar a más de una entidad. Su actuación será rotativa con un máximo de CUATRO (4) años de funciones en una misma entidad. Los síndicos, auditores y veedores podrán ser removidos por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y percibirán la remuneración que la misma determine, con cargo a su presupuesto. La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD establecerá las normas referidas a las atribuciones y funcionamiento de las sindicaturas, auditorías y veedurías.

b) 1. El Registro Nacional de los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la Ley, se denominará REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (R.N.E.M.P).



**JUSTICIA
colectiva**

defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva
info@justiciacolectiva.org.ar
www.justiciacolectiva.org.ar

Deben inscribirse en el Registro: i) Las empresas de medicina prepaga definidas en el artículo 2º de la Ley; ii) Las obras sociales comprendidas en el artículo 1º de la Ley N°23.660, y las entidades adheridas o que en el futuro se adhieran como Agentes del Seguro al SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD regulado en la Ley N°23.661, que comercialicen planes de salud de adhesión voluntarios (individuales o corporativos), superadores y/o complementarios por mayores servicios médicos y iii) Las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones, con los alcances del segundo párrafo del artículo 1º de la Ley.

2. El Padrón Nacional de Usuarios se creará con la información proporcionada por las entidades que obligatoriamente deben inscribirse en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga. El Padrón de Usuarios de cada entidad será exigido como recaudo formal a los fines de obtener su inscripción en el Registro.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD establecerá las características que deberá reunir el Padrón de Usuarios y los datos de cada uno de los usuarios y los integrantes de sus respectivos grupos familiares que se deberán consignar en el padrón, procurando crear una base unificada de todos los beneficiarios del sistema de salud privada para que, cuidando la confidencialidad de los datos, sea utilizado por el sistema público de salud a fin de identificar a las personas con padecimientos y las prestaciones a las que acceden (Resolución ex MSyAS N°394/94, Ley N°15.465 "Régimen Legal de las Enfermedades de Notificación Obligatoria" y Decreto N°3640/64).

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD determinará el sistema y periodicidad para la actualización de los padrones con la información de altas y bajas que se produzcan.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

c) A los fines de obtener la inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga, aquellas entidades que obligatoriamente deben inscribirse suministrarán la siguiente información:

1. Padrón actualizado de usuarios discriminando titulares, grupo familiar primario, personas a cargo y personas comprendidas en el artículo 14 inciso b) de la Ley.

2. Distribución territorial por jurisdicción de los usuarios de la cobertura prestacional brindada por la entidad.

3. Modelos de contratos a suscribir con los usuarios, en todas las modalidades de contratación y planes, en los términos del artículo 8º de la Ley.

4. Composición del patrimonio e inventario de los bienes.

5. Últimos TRES (3) estados contables aprobados.

6. Cobertura prestacional-médico-asistencial, Planes de extensión de coberturas y programas y otras prestaciones.

7. Estatuto, Contrato Social y/o Convenio de Adhesión al Sistema de la Ley Nº23.661 si correspondiere.

8. Estructura orgánico-funcional, y estructura de gastos administrativos. Las entidades indicadas en el artículo 1º, inciso b) de la presente reglamentación



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

deberán, además, acreditar su inscripción en el registro respectivo, como Obra Social (Ley N°23.660) o Agente del Seguro (Ley N°23.661), según corresponda.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD fijará un plazo de hasta TREINTA (30) días hábiles contados a partir de la fecha de la presentación de la solicitud de inscripción dentro del cual cada entidad deberá completar la información antes detallada. Durante ese lapso la inscripción revestirá el carácter de provisoria.

La información suministrada deberá ser actualizada con la periodicidad que establezca la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD podrá disponer la cancelación de la inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga a pedido de las mismas. También podrá disponer cancelaciones cuando deriven de la aplicación del régimen sancionatorio dispuesto en el artículo 24, inciso c) de la Ley, previa sustanciación del respectivo sumario administrativo.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD determinará las condiciones técnicas, de solvencia financiera, de capacidad de gestión y prestacional, además de otros recaudos formales, que serán exigibles a las entidades para su inscripción en el Registro previsto en el artículo 5º, inciso b) de la Ley.

d) La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD deberá establecer los sistemas de información y modelos informáticos y de gestión necesarios para la fiscalización de las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) y las del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilidadación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad (Ley N°24.901) y de cualquier otra que se incorpore al contrato suscripto con los usuarios bajo el modelo autorizado.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

Facúltase a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD para requerir toda información necesaria y hacer cumplir dicho requerimiento por parte de cualquiera de las entidades fiscalizadas.

e) La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD controlará el cumplimiento de los recaudos exigidos a las entidades para obtener su inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga. En todos los casos la inscripción será dispuesta por acto del Superintendente de Servicios de Salud e implicará la autorización para funcionar como Entidad de Medicina Prepaga, debiendo dejarse constancia de tal implicancia en el respectivo acto resolutivo.

Ninguna entidad sin autorización para funcionar como Entidad de Medicina Prepaga, podrá brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa. De comprobarse fehacientemente el incumplimiento de esta disposición, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD lo pondrá en conocimiento de las autoridades competentes y procederá a formular la denuncia penal si correspondiere.

f) En oportunidad de solicitar su inscripción en el Registro, las entidades incluidas en la ley deberán presentar, para fiscalización y autorización de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, los modelos de contratos a suscribir con los usuarios, en todas las modalidades de contratación y planes, en los términos del artículo 8º de la Ley. La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD resolverá dentro de los TREINTA (30) días hábiles inmediatos a su presentación la aprobación, observaciones o rechazo de los modelos contractuales referidos.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

Las entidades que pretendan efectuar modificaciones en los modelos de contratos aprobados por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, deberán presentar previamente ante dicho Organismo los cambios que intenten introducir, para su autorización.

g) Las cuotas que deberán abonar los usuarios se autorizarán conforme las pautas establecidas en el artículo 17 del presente.

Las entidades que pretendan aumentar el monto de las cuotas que abonan los usuarios, deberán presentar el requerimiento a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, la que lo elevará al Ministro de Salud para su aprobación, previo dictamen vinculante de la SECRETARIA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS.

Las entidades deberán, una vez autorizado dicho aumento, informar a los usuarios los incrementos que se registrarán en el monto de las cuotas con una antelación no inferior a los TREINTA (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la nueva cuota comenzará a regir. Se entenderá cumplimentado el deber de información al que se refiere el presente apartado, con la notificación incorporada en la factura del mes precedente y/o carta informativa.

h) La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD procederá a circularizar, con una periodicidad no mayor a un cuatrimestre el listado de los efectores indicados en el artículo 5º, inciso h) de la Ley, que sean consignados como acreedores en los informes económico financieros que deben ser presentados por los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente reglamentación, a efectos de que exterioricen sus acreencias.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

La autoridad de aplicación, con los resultados obtenidos, procederá al relevamiento de aquellas prestaciones impagas que invoquen y acrediten los efectores mencionados.

En caso de detectarse crédito a favor de un efector público se cursará reclamo al deudor, correspondiendo se resuelva la situación dentro de un plazo máximo de TREINTA (30) días hábiles desde el reclamo. La omisión de la cancelación de las facturas adeudadas hará pasible al deudor de la aplicación de las sanciones previstas en la Ley N°26.682.

i) Aquellos sujetos del artículo 1° que revistan forma societaria deberán presentar: Balance General de cierre de ejercicio con Dictamen de Contador Público Independiente y Estados Intermedios con Informe Profesional, a los CUATRO (4) y OCHO (8) meses del inicio del ejercicio económico.

El resto de los sujetos deberán presentar: un informe cuatrimestral que contenga los ingresos percibidos y las erogaciones efectuadas y un informe anual que dé cuenta de los bienes afectados a la actividad y de las deudas generadas por la misma.

En ambos casos deberán acompañar detalle pormenorizado de los efectores médico asistenciales que integren el pasivo de la entidad y los montos adeudados.

j) La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará las normas que resulten pertinentes relacionadas con la facultad de impartir instrucciones, fijar criterios y señalar los procedimientos que determinen las reglas aplicables a la atención al usuario, trámite de peticiones y reclamos por incumplimiento del servicio.

k) La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará las normas pertinentes a fin de establecer el sistema de categorización y acreditación de los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la presente.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

I) La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará las normas complementarias para requerir a los sujetos mencionados en el artículo 1º de la presente reglamentación, los datos demográficos, epidemiológicos y estadísticos de prestaciones médicas realizadas por los prestadores contratados, como también datos de los distintos planes de prevención y detección de patologías de acuerdo con la normativa de realización y ejecución de la cobertura, dentro del marco teórico y los objetivos generales y específicos, con la definición de población bajo programa, así como de acciones y metas con las correspondientes evaluaciones programáticas.

m) La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará las normas necesarias a fin de decidir la reasignación de los usuarios afectados en masa en aquellas empresas con programas y cuota equiparable a los de la entidad desaparecida, según la categorización y acreditación que a dicho efecto realice la autoridad de aplicación respecto de los sujetos incluidos en el artículo 1º de esta reglamentación. En dichos supuestos se deberán respetar criterios de distribución proporcional según cálculo actuarial y contar con el consentimiento del usuario.

ARTICULO 6º.- Los Ministros de Salud y de Economía y Finanzas Públicas propondrán al PODER EJECUTIVO NACIONAL para su designación los representantes de sus respectivas jurisdicciones que integrarán la Comisión Permanente. El PODER EJECUTIVO NACIONAL, asimismo, designará entre ellos al Presidente de la Comisión.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará las normas para la constitución y funcionamiento de la Comisión Permanente.

La Comisión Permanente elaborará su propio reglamento de funcionamiento el que será aprobado por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

Los integrantes de la Comisión Permanente actuarán "ad-honorem".

ARTICULO 7º.- Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la Ley N°26.682, deben cubrir como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) en vigencia.

Estas entidades sólo podrán ofrecer planes de cobertura parciales en los casos de los incisos a), b) y c) del artículo 7º de la Ley, de acuerdo con los requerimientos de la Autoridad de Aplicación y las autoridades jurisdiccionales.

En todos los casos en los que los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la Ley se encuentren autorizados a ofrecer planes de coberturas parciales se deberán explicitar claramente las prestaciones cubiertas y detallar pormenorizadamente las excluidas de la cobertura, no pudiendo hacer referencias genéricas respecto de enfermedades de escasa aparición.

En el caso de las Cooperativas y Mutuales que estén prestando servicios de salud en cumplimiento de la normativa vigente y bajo la supervisión del INSTITUTO NACIONAL DE ASOCIATIVISMO Y ECONOMIA SOCIAL podrán continuar prestándolos, pero deberán inscribirse en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga. La Autoridad de Aplicación a los fines de la autorización definitiva dará intervención vinculante a dicho Instituto, debiendo las entidades aludidas adaptar los planes en un plazo de hasta TREINTA (30) días hábiles a partir de su inscripción y en la forma que determine la Autoridad de Aplicación conjuntamente con el mencionado organismo.

ARTICULO 8º.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará la normativa a la que deberán adecuarse los modelos de contrato a suscribirse entre las entidades consignadas en el artículo 1º de la presente reglamentación y los usuarios, como así también las modificaciones que se incorporen a los contratos vigentes.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

ARTICULO 9°.- Extinción contractual por rescisión o resolución:

1) RESCISION EFECTUADA POR LOS USUARIOS:

Los usuarios pueden rescindir en cualquier momento el contrato sin limitación y sin penalidad alguna. Sin perjuicio de ello y a efectos de evitar el ejercicio abusivo de este derecho, el mismo podrá ser ejercido solamente una vez por año. No podrá supeditarse el ejercicio de la facultad de rescisión contractual por el usuario a la previa cancelación de las sumas adeudadas a las entidades comprendidas en el artículo 1° de la presente reglamentación.

2) RESOLUCION EFECTUADA POR LAS ENTIDADES MENCIONADAS EN EL ARTICULO 1° DE ESTA REGLAMENTACION:

a) Por falta de pago de TRES (3) cuotas íntegras y consecutivas: En este caso, será obligación de la entidad notificar de inmediato la constitución en mora intimando al usuario a regularizar el pago íntegro de las sumas adeudadas en un plazo de DIEZ (10) días hábiles y, vencido este último, resolver el vínculo contractual, con la finalidad de impedir el devengamiento de nuevos períodos de facturación.

b) Por falsedad de la declaración jurada: Para que la entidad pueda resolver con justa causa el contrato celebrado, deberá acreditarse que el usuario no obró de buena fe en los términos del artículo 1198 del CODIGO CIVIL.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará la normativa pertinente a fin de establecer las características que deberán contener las declaraciones juradas y el plazo por el cual se podrá invocar la falsedad.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

ARTICULO 10.- Los períodos de acceso progresivo a la cobertura para los contratos celebrados entre los usuarios y los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente reglamentación, sólo podrán establecerse para el acceso a las prestaciones sanitarias superadoras o complementarias al Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente.

Los contratos deberán estar previamente aprobados por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD. Los períodos de acceso progresivo en ningún caso podrán superar los DOCE (12) meses corridos desde el comienzo de la relación contractual.

Cuando por modificación de lo normado en el Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente, la prestación médica carente complementaria o suplementaria ingresare a un nuevo Programa Médico Obligatorio aprobado y publicado por la autoridad sanitaria, dicha carencia quedará automáticamente anulada.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD establecerá y determinará las situaciones de preexistencia que podrán ser de carácter temporario, crónico o de alto costo que regirán para todos los tipos de contratos entre las partes comprendidas en el presente decreto sin excepción.

Las de carácter temporario son aquellas que tienen tratamiento predecible con alta médica en tiempo perentorio.

Las de carácter crónico son aquellas que con el nivel científico actual no se puede determinar una evolución clínica predecible ni tiempo perentorio de alta médica.

Las de alto costo y baja incidencia son aquellas en que el tratamiento pone en riesgo económico a las partes intervinientes.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD autorizará los valores diferenciales para las prestaciones de carácter temporario debidamente justificados y la duración del período de pago de la cuota diferencial, que no podrá ser mayor a TRES (3) años consecutivos, al cabo de los cuales la cuota será del valor normal del plan acordado.

Asimismo la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD autorizará los valores diferenciales para las patologías de carácter crónico y de alto costo.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

La Autoridad de Aplicación establecerá los plazos de preexistencia para los casos de patologías de carácter temporario, crónico y alto costo. Vencidos los plazos estipulados por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, las entidades mencionadas en la presente reglamentación no podrán acogerse a la falsedad de la declaración jurada por parte de los usuarios.

ARTICULO 11.- Además de la edad, no podrán ser contemplados como supuestos de rechazo de admisión los establecidos en el artículo 1º de la Ley N°23.592.

ARTICULO 12.- Para los supuestos previstos en la primera parte del artículo 12 de la Ley, la Autoridad de Aplicación definirá una matriz de cálculo actuarial de ajuste por riesgo dentro de los NOVENTA (90) días de la entrada en vigencia de la presente reglamentación.

Para aquellos casos contemplados en la segunda parte de la norma, la antigüedad de DIEZ (10) años deberá ser en forma continua en la misma entidad comprendida en los alcances de esta reglamentación.

En caso de producirse el supuesto previsto en artículo 5º, inciso m) de la Ley N°26.682, los usuarios conservarán la antigüedad que tuvieron hasta el momento de declararse la quiebra de la entidad la que se adicionará a la nueva entidad que se le asigne, a los fines establecidos en este artículo.

ARTICULO 13.- En caso de muerte del titular, las entidades del artículo 1º de la Ley N°26.682 deberán garantizar a los integrantes del grupo familiar primario la cobertura del Programa Médico Obligatorio (PMO) durante un período de DOS (2) meses, contados desde su fallecimiento, sin obligación de efectuar pago alguno. Una vez vencido dicho plazo, el cónyuge supérstite, el descendiente de mayor edad o su representante legal, o cualquier otro miembro del grupo familiar a cargo, podrán optar por la continuidad, para lo cual cualquiera de los mencionados deberá constituirse como titular del plan.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

ARTICULO 14.- Los sujetos mencionados en los incisos a) y b) del artículo 14 de la Ley N°26.682 ingresan al sistema en calidad de beneficiarios no titulares.

Las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley quedan obligadas a admitir la afiliación de los beneficiarios contemplados en los incisos a) y b) junto con la del beneficiario titular, de conformidad con esta reglamentación.

Los hijos menores de VEINTIUN (21) años que desarrollan una actividad profesional, comercial o laboral y cesan en dicha actividad podrán incorporarse como integrantes del grupo familiar primario a cargo del titular. También podrán incorporarse como integrantes del grupo familiar primario a cargo del titular los hijos incapacitados con certificado de discapacidad vigente y a cargo del afiliado titular, mayores de VEINTIUN (21) años; los hijos del cónyuge o del conviviente; los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa o guarda judicial con fines de adopción, que reúnan los requisitos establecidos en el inciso a) del artículo 14 de la Ley N°26.682.

También podrán incorporarse como integrantes del grupo familiar primario a cargo del titular los hermanos incapacitados del afiliado titular, mayores de DIECIOCHO (18) años, cuya curatela haya sido acordada por autoridad judicial, que reúnan los requisitos establecidos en el inciso a) del artículo 14 de la Ley N°26.682.

La convivencia en unión de hecho deberá acreditarse conforme la documentación o información sumaria pertinente expedida por la autoridad competente, según la jurisdicción.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD podrá autorizar, con los requisitos que ella establezca, la inclusión como usuarios, de otros ascendientes o descendientes por consanguinidad del titular y que se encuentren a su cargo, en cuyo caso autorizará los valores diferenciales de las cuotas por la incorporación de dichas personas.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

ARTICULO 15.- El derecho de antigüedad reconocido en este artículo abarca al grupo familiar inscripto y a los nuevos integrantes por nacimiento con Certificado o Constancia de Nacimiento expedida por el Registro Civil de la Jurisdicción, o DNI, o testimonio de la sentencia de adopción, una vez adheridos en el plan del usuario titular.

ARTICULO 16.- Los contratos vigentes de planes de prestaciones médicas a la fecha de publicación de la presente reglamentación, deberán ser ajustados a los modelos de contratación que autorice la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD en un plazo de SESENTA (60) días. En ningún caso, el cumplimiento de la presente disposición, podrá generar menoscabo en los derechos que pudieren haber adquirido los usuarios en virtud de relaciones contractuales existentes al momento de entrada en vigencia de la Ley N°26.682.

ARTICULO 17.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD implementará la estructura de costos que deberán presentar las entidades, con los cálculos actuariales necesarios, la verificación fehaciente de incremento del costo de las prestaciones obligatorias, suplementarias y complementarias, las nuevas tecnologías y reglamentaciones legales que modifiquen o se introduzcan en el Programa Médico Obligatorio (PMO) en vigencia, el incremento de costos de recursos humanos y cualquier otra circunstancia que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y las entidades comprendidas en la presente reglamentación, consideren que incide sobre los costos de la cuota de los planes ya autorizados.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD elevará, previo dictamen vinculante de la SECRETARIA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, el pedido de autorización de incrementos de las cuotas de los planes aprobados al Ministro de Salud para su aprobación.

El pago de las cuotas será efectuado por los usuarios a través de red bancaria, en cuenta única y exclusiva habilitada únicamente para la recepción del pago de



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

dichos conceptos. Cada entidad deberá denunciar ante la Autoridad de Aplicación, los datos de la entidad bancaria y de la cuenta recaudadora. Las respectivas entidades bancarias deberán debitar automáticamente los importes correspondientes a los artículos 24 y 25 de la Ley N°26.682, antes del giro a la cuenta individual de cada entidad. Tales débitos serán acreditados por las entidades bancarias en una cuenta especial a crearse por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD en el BANCO DE LA NACION ARGENTINA.

La diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo podrá darse al momento del ingreso del usuario al sistema. Una vez ingresado al sistema, la cuota sólo podrá modificarse por los aumentos expresamente autorizados, con excepción del régimen establecido para aquellos que alcancen los SESENTA Y CINCO (65) años de edad y que no cuenten con DIEZ (10) años de antigüedad continua en la misma entidad comprendida en los alcances de esta reglamentación.

La relación de precio entre la primer franja etaria y la última no puede presentar una variación de más de TRES (3) veces, siendo que la primera franja será la menos onerosa y la última la más onerosa.

ARTICULO 18.- Para la fijación de los aranceles mínimos obligatorios se tomará en consideración el NOMENCLADOR DE PRESTACIONES DE SALUD DEL HOSPITAL PUBLICO DE GESTION DESCENTRALIZADA.

ARTICULO 19.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará las resoluciones pertinentes que fijen las pautas a las que deberán ajustarse los modelos de contrato a implementarse entre las entidades del artículo 1º y los prestadores.

ARTICULO 20.- Los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada tienen el derecho y obligación al cobro de prestaciones realizadas a los usuarios de las entidades enunciadas en la presente reglamentación. A sus efectos, deberán



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

cumplir la normativa del HOSPITAL PUBLICO DE GESTION DESCENTRALIZADA vigente para el cobro de las prestaciones realizadas a los beneficiarios de las Leyes Nros. 23.660 y 23.661. En caso de no recibir el pago en tiempo y forma, los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada presentarán ante la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD la documentación pendiente de pago, a los fines que la Autoridad de Aplicación gestione el débito pertinente de la cuenta recaudadora de la entidad, de conformidad al procedimiento que a tal efecto se dicte.

La situación de urgencia es aquella resultante de accidentes personales o de complicaciones en el proceso gestacional.

La situación de emergencia es el riesgo inmediato de vida o de lesiones irreparables para el usuario si no recibe atención médica inmediata.

ARTICULO 21.- LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará las resoluciones pertinentes a fin de establecer las características de las garantías y avales que deberán cumplimentar las Empresas de Medicina Prepaga.

ARTICULO 22.- Los Agentes del Seguro de Salud enunciados en el artículo 22 de la Ley deberán consignar en sus registros rubricados, en forma discriminada del resto de las operaciones, los movimientos patrimoniales y de ingresos y egresos vinculados a la comercialización de planes de adhesión voluntaria o planes superadores o complementarios por mayores servicios.

Asimismo en los informes económico-financieros requeridos en la reglamentación del artículo 5º, inciso i), deberán incluir un Estado de Situación (Estado Patrimonial y Estado de Recursos y Gastos) específico por las actividades mencionadas en el párrafo anterior.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

ARTICULO 23.- Los Agentes del Seguro de Salud mencionados en el artículo 23 de la Ley son los incluidos en el inciso b) del artículo 1º de la presente reglamentación.

ARTICULO 24.- Se considerarán infracciones:

- a) La violación de las disposiciones de la Ley N°26.682 y de la presente reglamentación, las normas que establezca el MINISTERIO DE SALUD, y la Autoridad de Aplicación.
- b) Falta de pago de los aranceles dispuestos.
- c) Violaciones a las Leyes Nros. 24.240, 25.156 y 23.592 y sus respectivas modificatorias, según correspondiere.
- d) Falta de cobertura sanitaria científicamente determinada en tiempo y forma correspondiente al plan contratado.
- e) La violación por parte de los prestadores de las condiciones contenidas en las contrataciones de los servicios.
- f) La negativa de las entidades comprendidas en el artículo 2º de la Ley N°26.682 a proporcionar la documentación informativa y demás elementos de juicio que la Autoridad de Aplicación a través de sus funcionarios, auditores y/o síndicos requiera en el ejercicio de sus funciones, derechos y atribuciones.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

g) El incumplimiento de las directivas impartidas por las Autoridades de Aplicación.

h) La no presentación en tiempo y forma de los programas, presupuestos, balances y memorias generales y copia de los contratos celebrados, cartillas y cualquier otro tipo de documentación solicitada por la Autoridad de Aplicación.

i) La falta de pago al HOSPITAL PUBLICO DE GESTION DESCENTRALIZADA en tiempo y forma.

Las entidades comprendidas en la presente reglamentación estarán obligadas a brindar la prestación de urgencia aun cuando esté en trámite el procedimiento sumarial sancionatorio en sede administrativa.

ARTICULO 25.- Recursos:

EL MINISTERIO DE SALUD a través de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará la normativa pertinente que establezca el monto que deberá abonar cada entidad en concepto de matrícula anual.

ARTICULO 26.- Derecho de los usuarios:

a) El derecho a las prestaciones médicas comprende a las situaciones de urgencia y emergencia definidas en el artículo 20 de la presente reglamentación.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

b) A los efectos del mantenimiento de una adecuada calidad de servicio todo tipo de modificación posterior a la aprobación de los respectivos planes por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, sea en estructura sanitaria, prestaciones y/o tecnología sanitaria de aplicación que fuera incluida en los planes de cobertura, deberá ser notificada a la Autoridad de Aplicación para su autorización, correspondiendo o no una modificación de cuota.

Si por cualquier causa o razón se produce un cambio de prestador en la cartilla contratada por plan, el usuario tendrá derecho a seguir siendo asistido en el prestador de origen de su tratamiento hasta el alta médica de la patología existente en el momento de producirse el cambio, sin costo adicional alguno.

ARTICULO 27.- El CONSEJO PERMANENTE DE CONCERTACION será presidido por el Superintendente de Servicios de Salud.

El CONSEJO PERMANENTE DE CONCERTACION participará en la elaboración de las normas y procedimientos a que se ajustará la prestación de servicios y las modalidades y valores retributivos.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará el reglamento de funcionamiento del citado Consejo, el que preverá la constitución de subcomisiones y la participación de la autoridad sanitaria correspondiente.

En los casos que el CONSEJO PERMANENTE DE CONCERTACION deba considerar aspectos relativos a distintas ramas profesionales y actividades de atención de la salud podrá integrar, con voz pero sin voto, al correspondiente representante para el tratamiento del tema.

El CONSEJO PERMANENTE DE CONCERTACION funcionará como paritaria periódica a los efectos de la actualización de los valores retributivos. Cuando no se obtengan acuerdos el Superintendente de Servicios de Salud actuará como instancia de conciliación y, si subsistiera la diferencia, laudará el MINISTERIO DE SALUD.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar

ARTICULO 28.- Sin reglamentar.

ARTICULO 29.- Sin reglamentar.

ARTICULO 30.- Sin reglamentar.



defendiendo consumidores y trabajadores

Justicia Colectiva

info@justiciacolectiva.org.ar

www.justiciacolectiva.org.ar