

Legislación Nacional

var disURL = '1299656/1299921/de_1305_2000.htm'; document.write("");]]> DECRETO 1305/2000 (*) **OBRAS SOCIALES Beneficiarios del Sistema Nacional de Seguro de Salud. Derecho de opción. Ejercicio. Incorporación de nuevas entidades como agentes adheridos. Reglamentación. Aprobación** del. 29/12/2000; publ. 03/01/2001(*) El art. 1 del decreto 377/2001 establece: "Suspéndese la aplicación de los decretos 446 del 2 de junio de 2000, 1140 del 2 de diciembre de 2000 y 1305 del 29 de diciembre de 2000, hasta tanto recaiga sentencia definitiva con relación a las medidas cautelares dictadas en los procesos judiciales actualmente en trámite". El art. 35 del decreto 486/2002 establece: "Suspéndense por el lapso que dure la emergencia sanitaria las previsiones de los decretos 446/2000, 1140/2000 y 1305/2000 en todo aquello que se oponga al presente". El art. 1 de la ley 25972 establece: "Prórroga en los términos de la presente ley, hasta el 31 de diciembre de 2005... el estado de emergencia sanitaria nacional dispuesto por el decreto 486/2002, sus disposiciones complementarias y modificatorias, incluyendo los plazos establecidos por el decreto 756/2004 ...". Prórrogas anteriores: decretos 2724/2002 y 1210/2003. Visto los decretos 576/1993, 446/2000, 1140/2000, y Considerando: Que a través del decreto 446/2000 y su modif. 1140/2000 se instituyó la posibilidad de que los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud puedan ejercer el derecho de opción entre distintos agentes, en forma amplia. Que resulta imprescindible sistematizar los mecanismos para la incorporación de nuevas entidades como agentes adheridos al Sistema Nacional del Seguro de Salud, dentro de un marco de solidaridad y equidad manteniendo inalterables los principios del Sistema Único de la Seguridad Social. Que, asimismo, es necesario garantizar, dentro de un marco de claridad, transparencia y veracidad, que la decisión de los beneficiarios se realice mediante un acto de voluntad libremente expresada. Que, atento la supresión de la administración de programas especiales, dispuesta por el art. 14 del decreto 446/2000, resulta oportuno que la Superintendencia de Servicios de Salud se haga cargo de la ejecución, supervisión y conclusión de los procesos administrativos en curso en el ámbito de esa dependencia. Que el presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el art. 99, incs. 1) y 2), de la Constitución Nacional. Por ello, **El presidente de la Nación Argentina decreta: Art. 1.** Apruébase la reglamentación de los arts. 1 inc. c), 2 inc. a), 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 14, y 15 del decreto 446/2000 y su modif. 1140/2000: **Art. 1.- (...)** c) Las entidades con capacidad para brindar cobertura a los beneficiarios que ejerzan el derecho de opción, deberán regirse por la normativa de las leyes 23660, 23661 y normas complementarias. **Art. 2.- (...)** a) Durante el lapso que medie entre la presentación de la solicitud de opción de cambio hasta el último día del segundo mes posterior al mes de su presentación, la prestación estará a cargo del agente que se encuentre prestando el servicio. La opción deberá ejercerse en forma personal e individual ante el agente elegido o ante cualquiera de las delegaciones de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS). En ambos casos la entidad receptora deberá enviar semanalmente los formularios y la nómina de las opciones recibidas, en soporte magnético, a la Superintendencia de Servicios de Salud, la que, de corresponder, lo comunicará: a) A la Administración Nacional de la Seguridad Social (A.N.Se.S.) para su procesamiento y actualización del padrón de beneficiarios. b) A la Administración Federal de Ingresos Públicos (A.F.I.P.). c) Al Agente de origen. d) Al Agente elegido. La solicitud de opción de cambio se efectuará mediante formularios numerados cuyo texto será aprobado por la Superintendencia de Servicios de Salud y en el caso de efectuarse ante un agente la opción será registrada en un libro especial rubricado por la autoridad de aplicación. **Art. 3.-** Los planes y programas de cobertura comprenden el Plan Médico Asistencial Único que contenga la totalidad de las prácticas y servicios comprendidos en el Programa Médico Obligatorio y la cobertura de prestaciones médicas adicionales no esenciales y/o mejores condiciones de confort. **Art. 4.-** La unificación de aportes y contribuciones se efectuará a favor de la entidad por la que opten ambos cónyuges de común acuerdo. En caso de que no se ejerza dicha opción, la autoridad de aplicación decidirá la unificación en la entidad que se determine en las normas complementarias que se dicten al efecto. **Art. 6.-** Las entidades estarán obligadas a admitir la afiliación de los beneficiarios mencionados en los incs. a) y b) del art. 9 de la ley 23660, sus modifs. y beneficiarios familiares, junto con la del beneficiario titular. Entiéndese por beneficiario familiar a los citados en el último párrafo del art. 9 de la ley 23660 y sus modifs. **Art. 7.-** La cobertura del beneficiario que hubiera hecho uso de la opción de cambio, en caso de estar en tratamiento o padecer afecciones crónicas preexistentes estará, durante doce (12) meses corridos, a cargo del agente de origen, al cual la entidad receptora le facturará las prestaciones efectuadas. Esta obligación será exigible sólo si el beneficiario hubiere permanecido al menos un (1) año en el agente de origen. En caso contrario, el nuevo agente se hará cargo de dichas prestaciones. La Superintendencia de Servicios de Salud establecerá las patologías por las que deberá responder la entidad de origen, así como los aranceles que habrán de establecerse y tomará las medidas necesarias para que se provea el pago de las mismas. **Art. 9.-** Entiéndese por "prestaciones médicas adicionales no esenciales" las no contenidas en el Programa Médico Obligatorio aprobado por la M.S. resolución 939/2000, las que no podrán en ningún caso invocar mejora en la calidad médica. Las entidades deberán presentar sus propuestas de cobertura adicional como así también las modificaciones de aquéllas a la Superintendencia de Servicios de Salud. Dicha presentación deberá contener

un detalle preciso de los servicios ofrecidos.**Art. 10.-** Desde el primer día de la relación laboral los trabajadores podrán hacer uso del derecho de opción.Los empleadores, en oportunidad de registrar el alta de sus nuevos trabajadores dependientes, en los términos del decreto 1122/2000 y normas complementarias, deberán consignar la obra social de la actividad que corresponda.**Art. 11.-** La limitación anual impuesta para el ejercicio del derecho de opción no serán de aplicación en los siguientes supuestos:*a)* Inicio de una nueva relación laboral.*b)* Cambio de domicilio en un radio superior a los cien (100) kilómetros o que implique un cambio de jurisdicción, para el supuesto de acreditarse que la entidad por la que se hubiere optado no contare con cobertura en dicho ámbito.**Art. 14.-** La Superintendencia de Servicios de Salud asumirá la ejecución, supervisión y conclusión de la gestión remanente de la Administración de Programas Especiales.**Art. 15.-** La Superintendencia de Servicios de Salud dictará las normas complementarias que regirán a los agentes comprendidos, las que deberán prever como mínimo, las siguientes pautas:*1)* La nómina de las prestaciones e insumos médico asistenciales expresamente incluidos en el Programa de Coberturas Especiales, financiadas a través del Fondo Solidario de Redistribución.*2)* Los requisitos de acreditación que deberán cumplir las entidades prestadoras o proveedoras de tales servicios e insumos, los que integrarán el respectivo registro, que funcionará en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud.*3)* Los precios máximos referenciales para las prestaciones e insumos financiados por el Fondo Solidario de Redistribución.*4)* El importe a ser afrontado por cada Agente del Seguro de Salud en oportunidad de solicitar la cobertura del Fondo Solidario de Redistribución.*5)* Los procedimientos administrativos y de auditoría para determinar la admisibilidad de la solicitud de cobertura, así como los criterios para la auditoría de procesos y resultados de las prácticas y utilización de los insumos provistos con arreglo a esta operatoria.*6)* Los instrumentos legales y técnicos necesarios para asegurar el destino específico de los fondos.**Art. 2.º** Apruébase la reglamentación de los incs. b) y c) del art. 24 de la ley 23661, sustituido por el decreto 446/2000 y su modif. 1140/2000 :*b)* Los Agentes del Seguro de Salud tendrán garantizada una cotización mínima mensual de pesos veinte (\$ 20) por cada beneficiario titular así como también por cada uno de los integrantes de su grupo familiar primario y los beneficiarios familiares. Tratándose de trabajadores a tiempo parcial que perciban una remuneración inferior a tres (3) Mopres, sólo procederá el subsidio automático en caso de que éstos ejerzan la opción prevista en el art. 8 del decreto 492 del 22 de setiembre de 1995. La liquidación del subsidio automático será definitiva a partir de los noventa (90) días corridos posteriores al vencimiento del período devengado.*c)* La Superintendencia de Servicios de Salud determinará los requisitos técnicos y financieros que deberán cumplir los Agentes del Seguro de Salud que soliciten el monto mínimo mensual por beneficiario, informando a la Administración Federal de Ingresos Públicos (A.F.I.P.) cuáles fueron autorizados, a fin de que ésta distribuya el subsidio en forma automática.Los requisitos a dictar deberán respetar los siguientes parámetros:*1)* Solvencia patrimonial, que será acreditada conforme lo establecido en la normativa vigente.*2)* Indicadores de desempeño prestacional.*3)* Volumen y características demográficas y epidemiológicas de la población del Agente del Seguro de Salud solicitante.La distribución automática del monto destinado a la financiación de las prestaciones especiales no exime al Agente del Seguro de Salud de someterse a las condiciones, recaudos y controles que establezca la Superintendencia de Servicios de Salud, en los términos de la reglamentación del art. 15 del decreto 446/2000 y su modif.**Art. 3.º** Apruébase la reglamentación del art. 8 del decreto 1140/2000: Las conductas a que se refiere el art. 8 del decreto 1140/2000 serán denunciadas a la autoridad de aplicación, que sustanciará el sumario pertinente sin perjuicio de la comunicación a las restantes autoridades involucradas en la implementación y fiscalización del funcionamiento del sistema, para su intervención. A las entidades que adhieran al Sistema Nacional del Seguro de Salud les será aplicable lo previsto en el cap. VII de la ley 23661 y sus modifs., referente a las jurisdicciones, infracciones y penalidades.La autoridad de aplicación comunicará a los servicios locales de inspección del trabajo toda denuncia recibida con relación a las conductas señaladas en el artículo que se reglamenta que involucren a empleadores. Los servicios de inspección, en el ámbito territorial de sus respectivas competencias, verificarán, en ejercicio de su poder de policía, la existencia de las imputaciones, aplicando las normas de procedimiento y de fondo que correspondan, a efectos de juzgar dichas conductas, oficiando a la autoridad de aplicación con copias certificadas de las resoluciones que tuvieran lugar.**Art. 4.º** Sustitúyese el art. 8 de la reglamentación de la ley 23660 aprobada por el decreto 576/1993 -anexo I-, por el siguiente:"Los agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud estarán obligados a admitir la afiliación por opción, de afiliados titulares del sistema hasta un máximo de:*1)* Veinte por ciento (20%) del total de sus beneficiarios titulares, calculado sobre la base de su padrón, vigente al 1 de enero de 2001, durante el transcurso del referido año.*2)* Cuarenta por ciento (40%) del total de sus beneficiarios titulares, calculado sobre la base de su padrón, vigente al 1 de enero de 2002, durante el transcurso del referido año.*3)* Sesenta por ciento (60%) del total de sus beneficiarios titulares, calculado sobre la base de su padrón, vigente al 1 de enero de 2003, durante el transcurso del referido año.*4)* Ochenta por ciento (80%) del total de sus beneficiarios titulares, calculado sobre la base de su padrón, vigente al 1 de enero de 2004, durante el transcurso del referido año.A partir del 1 de enero de 2005, no habrá límite para la afiliación por opción, quedando obligados a admitir la afiliación de todo aquel que lo solicite.Las obras sociales constituidas por convenio de empresa, según lo establecido en el inc. f) del art. 1 de la ley 23660 y sus modifs., quedan exceptuadas de la escala

precedente en los dos (2) primeros años, rigiéndose por la siguiente: a) Diez por ciento (10%) del total de los beneficiarios titulares de su padrón vigente al 1 de enero de 2001, durante el transcurso del referido año. b) Treinta por ciento (30%) del total de los beneficiarios titulares de su padrón vigente al 1 de enero de 2002, durante el transcurso del referido año. A partir del 1 de enero de 2003, las obras sociales citadas en el párrafo precedente estarán obligadas a admitir la afiliación por opción según lo previsto en la escala general del presente artículo. Los agentes del Seguro de Salud no podrán exceder, en ningún caso, un porcentaje de beneficiarios superior al veinticinco por ciento (25%) del total del padrón general de beneficiarios." **Art. 5.º** Transfiérense a la Superintendencia de Servicios de Salud los recursos materiales, humanos y financieros de la Administración de Programas Especiales, incluyendo los créditos presupuestarios previstos para el citado organismo para el ejercicio 2001. El personal involucrado mantendrá sus actuales niveles y grados de revista. **Art. 6.º** La Superintendencia de Servicios de Salud elevará al Ministerio de Salud en el término de noventa (90) días, contados a partir de la fecha del presente decreto, la propuesta de estructura organizativa correspondiente al primer nivel operativo, de acuerdo a la normativa vigente en la materia. **Art. 7.º** Comuníquese, etc. De la Rúa - Colombo - Lombardo - Bullrich - Machinea. Referencias: **Const. Nac.:** LA 199-A-26 - **L 23660:** LA -A-51 - **L 23661** : LA -A-58 - **D 446/2000:** LA 2000-B-1783 - **D 492/1995:** LA 199-C-3214 - **D 573/1993:** LA 19-A-230 - **D 1140/2000:** LA 2000-B-1783.