



NACIONAL



**RESOLUCIÓN 419/2012**  
**SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.Sal.)**

Entidades inscriptas en el REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (R.N.E.M.P.) intímase a fijar el valor de la cuota de los planes que deberán poner a disposición de los usuarios ingresantes mayores de SESENTA Y CINCO (65) años.

Del: 17/05/2012; Boletín Oficial 24/05/2012.

VISTO el Expediente N° 208.506/12 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, la [Ley N° 26.682](#) y los Decretos N° [1991/11](#) y N° [1993/11](#), y

CONSIDERANDO:

Que mediante la [Ley N° 26.682](#) se estableció el marco regulatorio de la medicina prepaga, disponiéndose en su artículo 4° que el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION es la Autoridad de Aplicación de la citada norma legal.

Que en el marco del Anexo del [Decreto N° 1993/2011](#), el PODER EJECUTIVO NACIONAL ha dispuesto la reglamentación de la [Ley N° 26.682](#), estableciendo expresamente en el artículo 4° que el MINISTERIO DE SALUD, a través de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, es la Autoridad de Aplicación de dicha norma.

Que en virtud de ello, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD tendrá a su cargo todos los objetivos, funciones y atribuciones indicados en la [Ley N° 26.682](#).

Que a través de la recepción de los reclamos presentados ante la OFICINA RECEPCION [LEY 26.682](#) de este Organismo, se ha tomado conocimiento de improcedentes rechazos y/o dilaciones en la admisión a personas mayores de SESENTA Y CINCO (65) años.

Que sin perjuicio de que esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ha dictado actos administrativos de alcance particular para aquellos casos que han sido exteriorizados ante el Organismo, ello no resulta suficiente para corregir desvíos y evitar rechazos de admisión fundados en una errónea interpretación de la normativa legal aplicable por parte de algunas entidades de medicina prepaga respecto de los usuarios mayores de SESENTA Y CINCO (65) años.

Que atento ello deviene indispensable asegurar el efectivo cumplimiento de la normativa vigente, a cuyo efecto resulta conveniente dictar normas de alcance general que aseguren la correcta aplicación de la ley marco regulatoria de la medicina prepaga.

Que el artículo 11 de la [Ley N° 26.682](#) establece que la edad no puede ser tomada como criterio de rechazo de admisión de los usuarios.

Que el artículo 5°, inciso g), de la [Ley N° 26.682](#) establece entre los objetivos y funciones de la Autoridad de Aplicación: “autorizar (...) y revisar los valores de las cuotas y sus modificaciones que propusieren los sujetos comprendidos en el artículo 1°”.

Que, asimismo, el artículo 12 de la [Ley N° 26.682](#) establece que: “en el caso de las personas mayores de SESENTA Y CINCO (65), la Autoridad de Aplicación debe definir los porcentajes de aumento de costos según riesgo para los distintos rangos etarios...”.

Que, a su vez, el artículo 17 de la ley adjetiva prescribe que la Superintendencia de Servicios de Salud fiscalizará y garantizará la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales.

Que de los términos de las normas citadas se desprende claramente que los valores de todas las cuotas debe ser fijados por las entidades de medicina prepaga y sometidos a consideración de este Organismo a los fines de su autorización y revisión, y que la intervención de la Autoridad de Aplicación, para el caso de las personas mayores de SESENTA Y CINCO (65) años, se limita a definir los porcentajes de aumentos de costos según riesgo para los distintos rangos etarios.

Que en virtud de ello, resulta necesario intimar a los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la [Ley N° 26.682](#) para que procedan a fijar el valor de la cuota de los planes que deberán poner a disposición de las personas mayores de SESENTA Y CINCO (65) años, debiendo presentarlos para la autorización y revisión de este Organismo, sin que la omisión de cumplimiento o el plazo que demande la tramitación de la autorización pueda eximir a la respectiva entidad del cumplimiento de las disposiciones legales relacionadas con la admisión adversa (artículo 11, [Ley N° 26.682](#)).

Que el artículo 17 del [Decreto N° 1993/11](#), reglamentario de la [Ley N° 26.682](#), establece que la diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo podrá darse al momento del ingreso del usuario al sistema, como así también que 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.

Que en este sentido, corresponde determinar el criterio que deberá establecerse para la diferenciación de las respectivas franjas etarias que tendrán que fijar las entidades de medicina prepaga, resultando de aplicación los parámetros fijados en el [Decreto N° 1901/06](#) que aprueba la Matriz de Ajuste por Riesgo por Individuo.

Que a tal fin, se considera conveniente exigir a las entidades de medicina prepaga que, para la distinción de las respectivas franjas etarias que establezcan, deberán obligatoriamente partir de una primera franja que será igual a la establecida en el segundo grupo de edad (15 a 49 años) que prescribe el inciso c) del artículo 2°) del [Decreto 1901/06](#).

Que el artículo 26, inciso b), de la [Ley N° 26.682](#) establece que los usuarios tienen derecho a una adecuada equivalencia de la calidad de los servicios contratados durante toda la relación contractual.

Que en este marco, resulta oportuno puntualizar que, independientemente de la cantidad de franjas etarias que cada sujeto establezca para diferenciar por grupo de edad a sus usuarios, deberá poner, a disposición de los mismos, planes de idénticas características con coberturas de prestaciones equivalentes en cantidad y calidad en cada una de las franjas, debiendo respetarse el principio establecido en el artículo 17 “in fine” del [Decreto N° 1993/11](#) para determinar el valor de las cuotas de los planes que se ofrezcan en cada franja.

Que en todos los casos en que se produzca un cambio de franja etaria, las entidades de medicina prepaga deberán garantizar a los usuarios un plan de idénticas características y con cobertura de prestaciones equivalentes en calidad y cantidad a las contenidas en el último plan que el usuario hubiere contratado, resultando de estricta aplicación lo dispuesto en el penúltimo párrafo del artículo 17 del [Decreto N° 1993/11](#).

Que en los casos de aumento de la cuota en razón de la edad que se realicen a las personas mayores a los SESENTA Y CINCO (65) años, con una antigüedad menor a los DIEZ (10) años en la entidad, el costo del plan prestacional contratado deberá incrementarse únicamente en relación con el usuario que hubiere superado los SESENTA Y CINCO (65) años, sin que puedan sufrir aumentos las cuotas del resto de los miembros de su grupo familiar.

Que conforme los términos del primer párrafo del artículo 12 de la [Ley N° 26.682](#), las entidades de medicina prepaga podrán definir más de un rango etario a partir de los SESENTA Y CINCO (65) años de edad, debiendo respetarse el principio establecido en el artículo 17 “in fine” del [Decreto N° 1993/11](#) para determinar el valor de las cuotas de los planes que se ofrezcan en cada franja etaria.

Que el dictado de la presente resolución se encuentra sustentado en la aplicación uniforme de criterios de control de esta Superintendencia.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por los Decretos Nros. [1615/96](#), [1034/09](#) y [1993/11](#).

Por ello,

El Superintendente de Servicios de Salud resuelve:

Artículo 1º.- INTIMASE a las entidades inscriptas en el REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (R.N.E.M.P.) para que, en un plazo que no exceda los QUINCE (15) días corridos contados desde la fecha de publicación de la presente, procedan a fijar el valor de la cuota de los planes que deberán poner a disposición de los usuarios ingresantes mayores de SESENTA Y CINCO (65) años, de conformidad con las pautas establecidas en el artículo 7º de la presente resolución, debiendo presentarlos -dentro del mismo plazo- para la autorización y revisión de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Art. 2º.- Aquellos sujetos obligados por imperativo legal a inscribirse en el REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (R.N.E.M.P.), que soliciten su inscripción con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente resolución, deberán denunciar, ante esta Autoridad de Aplicación a los efectos de su aprobación, las características y valores de las cuotas de los planes que ofrezcan a las personas mayores de SESENTA Y CINCO (65) años en la oportunidad establecida en el punto 1.2 del Anexo I de la [Resolución N° 055/12-S.S.SALUD](#).

Art. 3º.- El incumplimiento por parte de los sujetos indicados en los artículos 1º y 2º precedentes, así como el plazo que demande la tramitación de la autorización correspondiente, no exime a la respectiva entidad del cumplimiento de las disposiciones legales relacionadas con la "Admisión Adversa" previstas en el artículo 11 de la [Ley N° 26.682](#).

Art. 4º.- INTIMASE a aquellas entidades inscriptas en el REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (R.N.E.M.P.), que con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la presente registraren solicitudes de adhesión de personas mayores de SESENTA Y CINCO (65) años, para que procedan en forma inmediata a admitir la afiliación de las mismas fijando a tales efectos el valor de la cuota respectiva, debiendo presentar el caso ante esta Superintendencia dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas de producida la admisión. En todos los casos se deberán indicar los cálculos actuariales realizados para determinar el valor de la cuota fijada.

Art. 5º.- Las solicitudes de adhesión de personas mayores de SESENTA Y CINCO (65) años que se presenten en las entidades inscriptas en el REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (R.N.E.M.P.), durante el período comprendido entre la entrada en vigencia de la presente resolución y el vencimiento del plazo establecido en el artículo 1º precedente, deberán ser admitidas en forma inmediata, conforme las pautas indicadas en el artículo anterior.

Art. 6º.- Las entidades inscriptas en el REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (R.N.E.M.P.) deberán agrupar a sus usuarios por edad fijando -al menos- DOS (2) franjas etarias y para ello tendrán obligatoriamente que partir de una primera franja etaria que será igual a la establecida en el segundo grupo de edad (15 a 49 años), conforme lo prescripto por el inciso c) del artículo 2º del [Decreto 1901/06](#) que aprueba la Matriz de Ajuste por Riesgo por Individuo.

Art. 7º.- Las entidades inscriptas en el REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (R.N.E.M.P.) podrán definir más de un rango etario a partir de los SESENTA Y CINCO (65) años de edad, debiendo respetarse el principio establecido en el artículo 17 "in fine" del [Decreto N° 1993/11](#) para determinar el valor de las cuotas de los planes que se ofrezcan en cada franja etaria.

Art. 8º.- Las entidades inscriptas en el REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (R.N.E.M.P.) deberán poner, a disposición de los usuarios, planes de idénticas características con coberturas de prestaciones equivalentes en cantidad y calidad en cada una de las franjas etarias que establezcan, a cuyo efecto la relación de

precio de los respectivos planes 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.

Art. 9°.- En todos los casos en que se produzca un cambio de franja etaria, las entidades inscriptas en el REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (R.N.E.M.P.) deberán garantizar a los usuarios un plan de idénticas características y con cobertura de prestaciones equivalentes en calidad y cantidad a las contenidas en el último plan que el usuario hubiere contratado, resultando de estricta aplicación lo dispuesto en el penúltimo párrafo del artículo 17 del [Decreto N° 1993/11](#).

Art. 10.- En los casos de aumento de la cuota en razón de la edad que se realicen a las personas mayores a los SESENTA Y CINCO (65) años, y que tengan una antigüedad menor a los DIEZ (10) años en la entidad, el costo del plan prestacional contratado deberá incrementarse únicamente en relación con el usuario que hubiere superado los SESENTA Y CINCO (65) años, correspondiendo que el aumento de la cuota se realice en forma proporcional a la cantidad de años de antigüedad en la entidad, sin que puedan sufrir aumentos las cuotas del resto de los miembros de su grupo familiar.

Art. 11.- El incumplimiento de las disposiciones de la presente resolución hará pasibles a las entidades inscriptas en el REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (R.N.E.M.P.) a la aplicación de sanción, conforme al régimen establecido en la [Ley N° 26.682](#), reglamentada por el [Decreto N° 1993/11](#).

Art. 12.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y, oportunamente, archívese.

Dr. Ricardo E. Bellagio, Superintendente, Superintendencia de Servicios de Salud.

