



NACIONAL



RESOLUCIÓN 76/1998
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.Sal.)

Pautas básicas que deberán observar las Obras Sociales habilitadas para el ejercicio de la opción de cambio establecida por el Decreto N° 504/98, en la entrega de información a los beneficiarios optantes.

Del: 03/07/1998; Boletín Oficial 14/07/1998.

VISTO las Leyes [23.660](#), [23.661](#) y los Decretos Nros. [09/93](#), [576/93](#), [1615/96](#), [405/98](#) y [504/98](#); y

CONSIDERANDO:

Que el Sistema Solidario de Seguridad Social normatizado por las Leyes [23.660](#) y [23.661](#), citadas en el VISTO, consagra el pleno goce del derecho a la salud, para lo cual es necesario promover, fomentar, implementar y perfeccionar las prestaciones médico-asistenciales, con un enfoque integral e integrador, priorizando la accesibilidad con el mejor nivel de calidad y eficiencia.

Que los Decretos Nros. [09/93](#) y [576/93](#) introducen la opción de cambio como instrumento de reconversión del Sistema, en cuyo ejercicio deben preservarse, simultáneamente, los derechos y obligaciones de los beneficiarios y de las obras sociales en su carácter de agentes naturales del Seguro de Salud.

Que mediante el Decreto N° [1615/96](#), de creación de la Superintendencia de Servicios de Salud y por el Decreto N° [405/98](#) de aprobación de su estructura y plan estratégico de reconversión, se ha redefinido el rol de la autoridad de conducción del Sistema.

Que con el fin de controlar el funcionamiento de la relación entre beneficiarios y agentes del seguro de salud, la Superintendencia de Servicios de Salud actuará con un criterio que no desatienda los fines propios que se proyectan sobre dicha relación.

Que la nueva reglamentación del ejercicio de la opción de cambio plasmada en el Decreto N° [504/98](#), reafirma que los procesos afiliatorios resultan un deber indelegable de los agentes del seguro.

Que el acto afiliatorio es un componente de la constitución de la relación entre las partes que cobra un significado trascendente no sólo para el ingreso al sistema, sino también para la efectivización de los traspasos.

Que deben activarse mecanismos que tiendan a la igualdad informativa, como medio de nivelación en la relación entre las partes.

Que para generar condiciones de transparencia conviene asegurar la veracidad comprobable de los planes y coberturas que se difundan, tomando como base el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) aprobado por la Resolución N° [247/96](#) MSyAS.

Que las obras sociales presentan ventajas para la Promoción y Prevención de la Salud, habida cuenta de sus estructuras a nivel local, regional y nacional, permitiendo desarrollar programas preventivos con un mayor rendimiento de sus acciones.

Que la Promoción y Prevención deben priorizar la Educación para la Salud, ya que permite, a muy bajo costo, mantener informada a la población beneficiaria de todas las actividades preventivas de la Obra Social, potenciando todos los esfuerzos comunicativos de la misma.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por los Decretos Nros. [1615/96](#), [177/97](#) y [504/98](#).

Por ello,

El Superintendente de Servicios de Salud resuelve:

Artículo 1º.- Establécese que las Obras Sociales habilitadas para el ejercicio de la opción de cambio por el Decreto N° [504/98](#), deberán observar en la entrega de información a los beneficiarios optantes, las pautas básicas de la cartilla que se fijan en los Anexos I, II y III, que se aprueban por la presente y que forman parte integrante de la misma.

Art. 2º.- Las entregas de información mediante cartillas deberán realizarse con constancia de recepción del beneficiario titular, la cual deberá enviarse conjuntamente con el formulario de opción a que se alude en el artículo 3º del Decreto N° [504/98](#).

Art. 3º.- A los 30 (treinta) días de la entrada en vigencia de la presente, los Agentes de Seguro de Salud, deberán remitir para su registro ante este Organismo las Cartillas que contengan todos los planes ofrecidos, adecuados a lo previsto en el Artículo 1º, así como las variaciones que se produzcan en las mismas. Las Cartillas estarán a disposición de la totalidad de los afiliados titulares de cada Agente del Seguro.

Art. 4º.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, oportunamente, archívese.

José L. Lingeri.

ANEXO I

CONTENIDOS DE LA CARTILLA

Programa Médico Obligatorio:

1. Deberá señalarse el alcance de la cobertura prestacional mínima prevista que garantice las prestaciones de prevención, diagnóstico, tratamiento médico, odontológico, urgencias, traslados, atención domiciliaria, medicamentos y Plan Materno Infantil, cumplimentando el Programa Médico Obligatorio.

1.1. Co-seguros: Montos y porcentajes de coseguros aplicados a las prestaciones médicoasistenciales (ambulatorios, internación, atención domiciliaria, rehabilitación, prácticas de diagnóstico y tratamiento, odontología, medicamentos, urgencias, traslados, prótesis y ortesis).

1.2. Exclusiones: Deberá expresarse puntualmente todas las prestaciones no reconocidas, así como las restringidas y/o condicionadas en su faz económica o procedimental.

1.3. Medicamentos: Explicitar los alcances y exclusiones que contiene y Vademécum en caso que lo hubiere.

2. Planes Adicionales: Cuando se ofrecieren otros tipos de planes de cobertura, deberán explicitarse sus alcances con el mismo nivel de desagregación previsto para el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.). Deberá fijarse además, el valor suplementario a cargo del afiliado, para acceder a cada uno de los distintos planes.

2.1. Contenidos del Plan Adicional: Prevención, Promoción, diagnóstico, tratamiento médico, odontológico, urgencias, traslados, atención domiciliaria, medicamentos y Plan Materno Infantil.

2.2. Co-seguros: Descripción de los co-seguros, previstos para cada plan, con las especificaciones del punto 1.1.

3. Exclusiones: Cada Plan deberá contener el desarrollo puntual de las prestaciones no reconocidas, las restringidas y/o condicionadas en su faz económica y procedimental.

4. Medicamentos: Explicitar los alcances y exclusiones que contienen en cada uno de los planes y Vademécum en caso que lo hubiere.

ANEXO II

PROCEDIMIENTOS

1. Los procedimientos de accesibilidad al servicio que más abajo se detallan deberán consignarse para el Programa Médico Básico, así como para cada uno de los Planes Complementarios, si los hubiere.

1.1. Centros de Orientación y/o Coordinación de Servicios: por jurisdicción y por zona, con indicación de domicilio, teléfono y fax.

1.2. Credenciales: Emisión, entrega y utilización de credenciales.

1.3. Régimen de autorizaciones: procedimiento e identificación de las prestaciones que las requieren.

1.3.1. Centros habilitados para las autorizaciones, por jurisdicción y por zona, indicando: domicilio, teléfono y fax de cada uno de ellos.

1.3.2. Enunciado de los actos prestacionales que requieren aplicación de bonos, recetarios u órdenes de práctica. Lugar de entrega de los mismos.

1.4. Régimen de turnos: Consignarlos. Indicar procedimiento para la gestión de los mismos.

1.5. Centros de atención de urgencias y emergencias médicas y odontológicas.

Nómina y domicilio de cada uno de ellos, teléfono y fax.

Indicar procedimientos para la gestión.

1.6. Traslados en ambulancia: urgencias y programados. Señalar trámite y diligenciamiento en cada caso.

1.7. Constancia del modo y periodicidad de la comunicación de toda modificación que signifique cambio en la cartilla, en cuanto a contenido y operatividad.

1.8. Indicar procedimientos y metodología para los proyectos de prevención y promoción.

ANEXO III

LISTADO DE PRESTADORES

Se especificará la nómina de Prestadores mediante la cual se da cumplimiento al Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) y a cada Plan Adicional implementado, agrupándolos geográficamente por zona o jurisdicción.

Se deberá respetar la siguiente desagregación:

1. Niveles de atención:

1.1. Ambulatorios: Establecimientos, Centros, Consultorios y Profesionales.

Nómina, especialidad, domicilio, teléfono y fax de cada uno de ellos.

Especificar horarios y días de atención.

1.2. Internación: Establecimientos (Hospitales, Sanatorios, Clínicas y otros).

Nómina, en lo posible, especialidades que atiende, con indicación de domicilio y teléfono.

1.3. Diagnóstico y tratamiento: Establecimientos, Centros, Laboratorios, Consultorios y Profesionales.

Nómina, tipos de prácticas y prestaciones bioquímicas que se brindan, domicilio, teléfono y fax.

1.4. Urgencias: Centros de Atención, nómina, domicilio, horarios, especialidades, teléfono y fax.

1.5. Odontología: Listado de Centros, Consultorios y Profesionales.

Nómina, domicilio, día y horarios de atención, teléfono y fax de cada uno de ellos.

1.6. Farmacias: Listado de establecimientos.

Nómina, domicilio, teléfono y fax.

