



NACIONAL



RESOLUCIÓN 1277/2019
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.Sal.)

Medicina Prepaga. Registro de Planes de Cobertura Parcial.

Del: 04/09/2019; Boletín Oficial 06/09/2019.

VISTO el Expediente N° EX-2019-77318749-APN-GGE#SSS del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, la Ley N° [26.682](#), los Decretos N° [1993](#) de fecha 30 de noviembre de 2011, y N° [66](#) de fecha 22 de enero de 2019, la Resolución N° [550](#) de fecha 7 de junio de 2019, del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, la Disposición N° [900](#) del Registro de la GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD de fecha 7 de junio de 2019, y

CONSIDERANDO:

Que en el artículo 7° de la Ley N° [26.682](#) se dispuso que los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la 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 (actual MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL) y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad previsto en la Ley N° [24.901](#) y sus modificatorias.

Que a su vez dispuso que tales sujetos 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 (5.000).

Que sin perjuicio de ello, el artículo previó que la autoridad de aplicación podrá proponer nuevos planes de coberturas parciales a propuesta de la Comisión Permanente prevista en el artículo 6° de la Ley, agregando que todos los planes de cobertura parcial deben adecuarse a lo establecido por la autoridad de aplicación.

Que la reglamentación de la norma por el artículo 7° del Decreto N° [1993/2011](#) (modificado según Decreto N° [66/2019](#)) dispuso que la autoridad de aplicación podrá autorizar nuevos planes de coberturas parciales a propuesta de la Comisión Permanente prevista en el artículo 6° de la Ley N° [26.682](#) y que los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la misma podrán presentar nuevos planes de coberturas parciales a la Comisión Permanente.

Que del mismo modo se previó que todos los planes de cobertura parcial deben adecuarse a lo establecido por la autoridad de aplicación, que no se podrán derivar aportes de la Seguridad Social a un plan parcial y que, en todos los casos en los que las entidades se encuentren autorizadas 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.

Que por Resolución N° [550/2019](#) se delegó en la persona de la señora Gerente de Control Prestacional de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD la facultad de dictar las disposiciones que deriven de la intervención de la Comisión Permanente del artículo 6° de la Ley N° [26.682](#).

Que mediante la Disposición N° [900/2019](#) de la GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL se autorizó el tipo de plan de cobertura parcial denominado “PLAN

PARCIAL DE COBERTURA PRESTACIONAL AMBULATORIA” que incluye consultas médicas, medicamentos, estudios y prácticas de baja complejidad y estudios y prácticas de alta complejidad, y el tipo de plan de cobertura parcial denominado “PLAN PARCIAL DE INTERNACIÓN” que incluye emergencias médicas en domicilio y guardia, internación clínica y quirúrgica y medicamentos en internación, en ambos casos con los mismos alcances que aquellos contemplados en los incisos a, b y c del artículo 7° de la Ley N° [26.682](#) y que deberán ajustarse a las reglas generales de la Ley y su reglamentación en la medida que resulten aplicables y conducentes a la naturaleza de los planes de cobertura parcial respectivos.

Que en mérito a las consideraciones expuestas y en el ejercicio de las funciones que le son propias a esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, corresponde regular aspectos vinculados a la reglamentación de los planes de cobertura parcial que pudieren comercializar las Entidades de Medicina Prepaga, como asimismo el procedimiento administrativo respecto de la presentación de las solicitudes que efectúen dichas entidades a los fines de su registración.

Que del mismo modo, a los efectos de aportar mayor claridad respecto de los procedimientos a seguir para la autorización de nuevos tipos de planes de cobertura parcial, corresponde dictar las normas para la presentación de propuestas de planes de cobertura parcial a ser sometidas a consideración de la Comisión Permanente del artículo 6° de la Ley N° [26.682](#).

Que las Gerencias de Gestión Estratégica, de Control Prestacional y de Asuntos Jurídicos han tomado la intervención de sus respectivas competencias.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos N° [1615](#) de fecha 23 de diciembre de 1996, N° [1993](#), de fecha 30 de noviembre de 2011, N° [2710](#) de fecha 28 de diciembre de 2012, y N° [1132](#) de fecha 13 de diciembre de 2018.

Por ello,

El Superintendente de Servicios de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Las Entidades de Medicina Prepaga (EMP) que comercialicen o deseen comercializar planes de cobertura parcial previstos en el artículo 7°, incisos “a”, “b” o “c”, de la Ley N° [26.682](#), en la Disposición N° [900/2019](#) de la GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL y/o en futuras normas que pudieren autorizar otros tipos de planes de cobertura parcial, deberán cumplir con los requisitos, pautas y procedimiento previstos en el ANEXO I (IF-2019-79754245-APN-SEC#SSS), que se aprueba y forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2°.- En un plazo de NOVENTA (90) días a contar desde la entrada en vigencia de la presente Resolución, las Entidades de Medicina Prepaga (EMP) deberán presentar por ante la GERENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA, el FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA PARA EL REGISTRO DE PLANES PARCIALES cuyo modelo se encuentra previsto en el ANEXO II (IF-2019-77312349-APN-SEC#SS), que se aprueba y forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 3°.- Instrúyese a la Gerencia de Sistemas de Información para que disponga lo conducente a fin de que, en el futuro, la información requerida en el ANEXO II -referido en el artículo anterior- pueda ser cargada por las entidades en forma electrónica a través de un aplicativo específico disponible en la página web institucional del organismo.

Art. 4°.- El incumplimiento y/o inobservancia de las disposiciones contenidas en la presente, será pasible de la aplicación del régimen sancionatorio dispuesto en la Ley N° [26.682](#), su reglamentación y en la Resolución N° [156/2018](#) del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Art. 5°.- Las Entidades de Medicina Prepaga (EMP) que hubieren efectuado en forma previa presentaciones a los efectos previstos en la presente Resolución que no se ajusten a lo que en la misma se establece deberán readecuar sus presentaciones en el plazo de DIEZ (10) días bajo apercibimiento de desestimar el trámite y archivar sin más las actuaciones.

Art. 6°.- La presente Resolución entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el

Boletín Oficial.

Art. 7°.- Regístrese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL, publíquese y, oportunamente, archívese.

Sebastián Nicolás Neuspiller.

Enlace al texto completo de su respectivo anexo desde aquí: [Anexo 1](#) y [Anexo 2](#).

