



NACIONAL



**Resolución 479/2006**

**SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.Sal.)**

Salud Pública -- Obras sociales -- Planes superadores al Plan Médico Obligatorio Aumento del monto de cuota -- Requisitos.

Fecha de Emisión: 17/08/2006; Publicado en: Boletín Oficial 25/08/2006

VISTO, las Leyes nros. 23.660, 23.661, los Decretos 576/93, 1615/96 y 504/98 y las Resoluciones nros. 076/98- SSS y 195/98- SSS y

CONSIDERANDO:

Que la Superintendencia de Servicios de Salud como organismo de aplicación debe velar por el cumplimiento de los Planes de Salud ofrecidos a los beneficiarios del Sistema.

Que las Obras Sociales además de la obligación legal de satisfacer el Programa Médico Obligatorio, pueden ofrecer a los beneficiarios planes complementarios para lo cual están habilitadas a recibir aportes y contribuciones adicionales (Artículo 16 Decreto 576/93 Anexo I).

Que mediante la Resolución N° 195/98 SSSSALUD se ha establecido que los Agentes del Seguro de Salud que cuenten con Planes de Salud Superadores del PMO, deberán previamente presentarlos para su aprobación e inscripción en la Superintendencia de Servicios de Salud.

Que la norma precitada establece que los beneficiarios que accedan a los mencionados planes deberán firmar un contrato con la Obra Social, donde se establezcan las obligaciones de las partes, quedando determinado que el pago adicional del plan elegido, deberá ser percibido por el Agente del Seguro de Salud.

Que asimismo corresponde disponer las condiciones que deberán cumplimentar las Obras Sociales que cuenten con planes superadores, ya aprobados, cuando pretendan introducir modificaciones.

Que en el supuesto en que los Agentes pretendan incrementar el valor de las cuotas oportunamente pactadas con los beneficiarios de planes superadores, deberán requerir previamente la autorización del incremento ante este Organismo, quien podrá autorizarlos o no de acuerdo con los resultados que arrojen los estudios de factibilidad.

Que una vez autorizadas las modificaciones propuestas por los Agentes del Seguro, deberán informar las modificaciones referidas a los beneficiarios, en forma fehaciente, con una antelación no menor de noventa días, contados desde la fecha en que estas comenzarán a regir.

Que encontrándose efectuada la notificación de las modificaciones a implementar, le asiste a los beneficiarios involucrados el derecho de evaluar la conveniencia o no de continuar en los planes superadores u optar por cambiar de plan o de Obra Social.

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

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos N° 1615/96; 96/06 P.E.N. y 131/06 P.E.N.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE  
DE SERVICIOS DE SALUD  
RESUELVE:

Artículo 1° - Las Obras Sociales que cuenten con planes superadores al PLAN MEDICO OBLIGATORIO y que pretendan aumentar el monto de las cuotas que abonan sus beneficiarios o introducir modificaciones a los planes respectivos, deberán requerir previamente la autorización de este Organismo, conforme las pautas establecidas en el Anexo de esta Resolución.

Art. 2° - Las modificaciones autorizadas en el artículo que precede, deberán ser informadas por los Agentes del Seguro de Salud a los beneficiarios, en forma fehaciente y con una antelación no menor de noventa (90) días, contados a partir de la fecha en que la nueva cuota o modificación comenzará a regir.

Art. 3° - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.

- Héctor A. Capaccioli.

#### ANEXO

Requisitos para solicitar aumento de Cuota para los planes Superadores.

Los agentes del Seguro de Salud, al momento de solicitar el aumento deberán:

1. Encontrarse al día en la presentación de la documentación contable (Estados Contables, Estados de Origen y Aplicación de Fondos y de Situación Financiera Corriente) ante esta Superintendencia de acuerdo a la normativa vigente.
2. Especificar los motivos por los cuales solicita el aumento de la citada cuota.
3. Base de cálculo matemático utilizada para determinar el porcentaje del aumento requerido, determinando la variación del costo prestacional de los citados planes.
4. Aportar toda la documentación respaldatoria que avale la solicitud realizada.
5. Informar los incrementos en los aranceles prestacionales durante el último año, mencionando el 30% de los prestadores más importantes.
6. Enviar un detalle de los gastos devengados en el último semestre (indicando el porcentaje correspondiente a gasto médico, odontológico, farmacéutico, etc.) y la cápita media del período.

