



## MINISTERIO DE SALUD

### Resolución 1/2023

#### RESOL-2023-1-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 02/01/2023

VISTO el Expediente EX-2022-137021872-APN-GG#SSS, las Leyes N° 23.660, N° 23.661, N° 24.977 y sus modificatorias, N° 26.682 y N° 26.844, los Decretos N° 1993 del 30 de noviembre de 2011, N° 66 del 22 de enero de 2019, y N° 743 del 6 de noviembre de 2022, las Resoluciones N° 201 del 9 de abril de 2002, N° 1991 del 28 de diciembre de 2005, Resolución N° 58 del 12 de enero de 2017 y N° 2577 del 9 de noviembre de 2022, todas del MINISTERIO DE SALUD, y

#### CONSIDERANDO:

Que las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, sus modificatorias, reglamentarias y complementarias regulan el régimen de las Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud, así como su financiamiento.

Que la Ley N° 23.661 creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud como un sistema solidario de seguridad social, cuyo objetivo fundamental es proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones, eliminando toda forma de discriminación sobre la base de un criterio de justicia distributiva.

Que, entre otras cuestiones, la Ley N° 23.661 facultó a su autoridad de aplicación (en ese entonces, la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD) a dictar las normas que regulasen las distintas modalidades de las relaciones contractuales entre los Agentes del Seguro y los prestadores.

Que la Ley N° 26.682 estableció el marco regulatorio de la medicina prepaga, alcanzando a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adoptasen, cuyo objeto consistiera en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, fuera por contratación individual o corporativa.

Que por la Resolución N° 201/02 del MINISTERIO DE SALUD y sus normas modificatorias y complementarias se estableció el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO), que determina las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga a su población beneficiaria.

Que en el citado Programa Médico Obligatorio (PMO) se establecieron los coseguros a percibir para determinadas prácticas médicas, con sus correspondientes valores.



Que, ante la falta de actualización de los valores de coseguros establecidos, por la Resolución N° 58/17 del MINISTERIO DE SALUD, se modificó el monto de los aranceles previstos en el ANEXO I de la Resolución N° 201/02 por los previstos en el ANEXO de aquella norma y se dispuso su actualización automática, en los mismos plazos y porcentajes dispuestos para el Salario Mínimo, Vital y Móvil previsto en la Ley N° 24.013.

Que los valores resultantes de la readecuación arancelaria precedentemente referida se fijaron como tope máximo, disponiéndose, en el artículo 3° de la Resolución N°58/17, que los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga determinarán el lugar y la modalidad operativa en que serán abonados.

Que, posteriormente, por el artículo 2° del Decreto N°743/22, se dispuso que las Entidades de Medicina Prepaga deberán ofrecer en forma obligatoria a sus usuarios y usuarias, a partir del 1° de enero de 2023, idénticos planes de cobertura al que posean en la actualidad sin copagos, con la inclusión de copagos sobre las prestaciones de primer y segundo nivel, a un precio de, como mínimo, un VEINTICINCO POR CIENTO (25 %) menor al plan sin copagos.

Que dicha norma fue complementada por el artículo 5° de la Resolución N° 2577/22 del MINISTERIO DE SALUD, por el que se previó que los valores de copagos para prestaciones de primer y segundo nivel en los planes de cobertura que las Entidades de Medicina Prepaga deben ofrecer de conformidad con el artículo 2° del Decreto N° 743/22, se encontrarán sometidos al contralor de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que, en términos de financiamiento, el Sistema de obras sociales establecido por las Leyes N° 23.660 y N° 23.661 constituye un sistema solidario de aporte obligatorio, que se nutre de un porcentaje de los ingresos de empleados en relación de dependencia, pequeños contribuyentes adheridos al régimen simplificado de la Ley N° 24.977 y personal de casas particulares alcanzado por la Ley N° 26.844.

Que, por su parte, el sistema de medicina prepaga constituye un régimen de afiliación voluntaria que se financia, fundamentalmente, por el aporte de bolsillo realizado por los usuarios y usuarias.

Que, en función de las diferentes modalidades de financiamiento de los sistemas señalados, y atento lo establecido por el artículo 2° del Decreto N° 743/22 y el artículo 5° de la Resolución N° 2577/22 del MINISTERIO DE SALUD, resulta que los copagos a percibir por las Entidades de Medicina Prepaga por prestaciones incluidas en el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO) se encuentran sometidos a un régimen especial y con reglas diferenciadas de las aplicables a los Agentes del Seguro de Salud.

Que en virtud que el decreto en cita prevé la obligación para las Entidades de Medicina Prepaga de ofrecer planes de cobertura con inclusión de copagos sobre las prestaciones de primer y segundo nivel, a un precio de, como mínimo, un 25% menor al plan sin copagos, resulta necesario contar con un sistema particular de copagos y topes.

Que, de conformidad con ello corresponde instruir a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD a establecer un sistema de copagos y topes para las Empresas de Medicina Prepaga en virtud de lo dispuesto en el artículo 2° del Decreto N° 743 del 6 de noviembre de 2022 y a dictar las medidas pertinentes a tal fin.

Que el MINISTERIO DE SALUD resulta la autoridad de aplicación del Decreto N° 743/22, de acuerdo a lo dispuesto en su artículo 3°, pudiendo dictar las normas aclaratorias y complementarias que resulten necesarias.





Que la GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ha tomado la intervención de su competencia.

Que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ha prestado conformidad a lo actuado.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 23 de la Ley de Ministerios N° 22.520, la Ley N° 26.682, sus normas modificatorias y reglamentarias, y el artículo 3° del Decreto N° 743/22.

Por ello,

LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. - Instrúyese a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD a establecer un sistema de copagos y topes para las Empresas de Medicina Prepaga en virtud de lo dispuesto en el artículo 2° del Decreto N°743 del 6 de noviembre de 2022 y a dictar las medidas pertinentes a tal fin.

ARTÍCULO 2°. - La presente Resolución entrará en vigencia el día de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 3°. - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y, oportunamente, archívese.

Carla Vizzotti

e. 03/01/2023 N° 209/23 v. 03/01/2023

**Fecha de publicación 03/01/2023**

