

Decreto N° 504/1998

Estado de la Norma: Vigente

DATOS DE PUBLICACIÓN

Fecha de Emisión: 12 de Mayo de 1998

Boletín Oficial: 13 de Mayo de 1998

Boletín AFIP N° 11, Junio de 1998, página 964

ASUNTO

DECRETO N° 504/1998 - Establécese la sistematización y adecuación de la reglamentación del derecho de opción de cambio por parte de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Deróganse los Decretos Nros. 1560/96 y 84/97 y la Resolución N° 633/96-MSAS.

Cantidad de Artículos: 19

SEGURIDAD SOCIAL-OBRAS SOCIALES-DERECHO DE OPCION

VISTO lo establecido en los Decretos Nros. 9/93, 576/93, 292 del 14 de agosto de 1995, 1.560/96, 1.615/96, 84/97 y 1.301/97 y en las Resoluciones MSyAS Nros. 461/97 y 247/98, y

Referencias Normativas:

- Decreto N° 1615/1996 (SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD) Resolución N° 461/1997 (Resolución MSyAS Nro. 461/97)
- Decreto N° 576/1993
- Decreto N° 292/1995
- Decreto N° 1560/1996
- Decreto N° 84/1997
- Resolución N° 247/1998 (Resolución MSyAS Nro. 247/98)

Que el Decreto N° 9/93 y su modificatorio N° 1.301/97 consagran el derecho a la opción de cambio por parte de los beneficiarios del Sistema nacional del Seguro de Salud, sujeto a las limitaciones que en la citada normativa se imponen.

Que la reglamentación del ejercicio de la opción de cambio debe preservar los derechos y las obligaciones de los beneficiarios y de las Obras Sociales como Agentes del Sistema.

Que dichas normas deben mantener los principios de solidaridad y equidad en que debe desarrollarse el Sistema de Seguridad Social.

Que resulta necesario sistematizar y adecuar la reglamentación del derecho a opción a efectos de simplificar el procedimiento, asegurando claridad, transparencia y veracidad en la manifestación de la decisión de los

beneficiarios para que sea realmente un acto de su voluntad libremente expresada.

Que el presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99 incisos 1 y 2 de la Constitución Nacional.

Referencias Normativas:

- ~~Decreto N° 1301/1993~~ Constitución N° 1994 Artículo N° 99 (Incisos 1 y 2)
- Decreto N° 1301/1997

Por ello, EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA:

Artículo 1. - La opción de cambio sólo podrá ser ejercida por aquellos afiliados titulares de las Obras Sociales indicadas en los incisos a), c), d), f) y h) del artículo 1 de la Ley N° 23.660 ,dentro de las comprendidas en los incisos a), b), c), d) y h) de la norma citada.

Referencias Normativas:

Ley N° 23660 Artículo N° 1 (incisos a), b), c), d), f) y h))

Artículo 2. - La opción de cambio podrá ejercerse sólo una vez al año durante todo el año calendario y se hará efectiva a partir del primer día del tercer mes posterior a la presentación de la solicitud.

Artículo 3. - La opción a la que hace mención el artículo primero deberá ejercerse en forma personal ante la Obra social elegida, la que deberá enviar semanalmente los formularios y la nómina de las opciones recibidas, en soporte magnético, a la SUPERINTENDENCIA DESERVICIOS DE SALUD, la que a su vez lo comunicará:

a) a la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL para suprocesamiento y actualización del padrón de beneficiarios; b) a la Obra Social de origen;

c) a la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS, quien dentro del plazo de QUINCE (15) días informará a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD sobre los aportes y contribuciones efectuados en los últimos DOCE (12) meses a la Obra Social de origen.

La solicitud de opción de cambio se efectuará mediante formularios numerados cuyo texto será aprobado por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y será registrada en la Obra Social en un libro especial rubricado por la Autoridad de Aplicación.

Artículo 4.- Las Obras sociales deberán brindar la más amplia información a los beneficiarios y entregar una cartilla que contenga los planes y programas de cobertura, bajo constancia.

Artículo 5.- Cuando ambos cónyuges fueran afiliados titulares y no se encuentre alguno de ellos en las inhabilidades previstas en los artículos 10 y 13 del presente decreto, podrán unificar sus aportes en una misma Obra Social

Artículo 6. - El Superintendente de Servicios de Salud designará una COMISION CONSULTIVA DEL REGIMEN DE TRASPASOS, integrada por representantes de las Obras Sociales habilitadas para ser

elegidas conforme al artículo 1 del presente decreto. La Comisión tendrá facultades para recomendar la aprobación o rechazo de las solicitudes de opción y la aplicación de sanciones a las Obras Sociales que incumplan con las normas vigentes en la materia. La resolución definitiva de la opción recaerá en la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD en los términos de la Resolución MSyAS N. 247/98.

Referencias Normativas:

- Resolución N° 247/1998

Artículo 7. - La ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS arbitrará las medidas necesarias a fin de que, cuando se efectivice el cambio, se transfiera automáticamente a la Obra Social elegida el total de los aportes que correspondan.

Artículo 8.- El afiliado que ejerza su derecho de opción deberá hacerlo con todos los beneficiarios comprendidos en el artículo 9 de la Ley N. 23.660 y en las condiciones establecidas en el mismo. Ref. Normativas: Ley 23.660 Art.9.

Referencias Normativas:

Ley N° 23660 Artículo N° 9

Artículo 9.- Los jubilados y pensionados sólo podrán elegir entre el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP) y las Obras Sociales inscriptas en el Registro creado por el artículo 10 del Decreto N° 292 del 14 de agosto de 1995. En este último caso el INSSJP abonará a la Obra Social los valores de cápita establecidos en el mencionado Decreto.

Referencias Normativas:

Decreto N° 292/1995 Artículo N° 10

Artículo 10.- No podrán ejercer el derecho de opción:

- a) Los beneficiarios una vez extinguida su relación laboral quedando su cobertura a cargo de la Obra Social a la que se encontraban afiliados durante los TRES (3) meses previstos en la Ley N° 23.660.
- b) Los trabajadores cuya retribución mensual sea inferior a los TRES(3) MOPRES.

Referencias Normativas:

- Ley N° 23660

Artículo 11.- La Obra Social receptora no tendrá obligación de dar al afiliado proveniente de otra Obra Social más cobertura que el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO), aun cuando la cobertura para sus afiliados originarios fuere mayor. En este último caso los nuevos afiliados podrán optar por pagar un suplemento determinado por la Obra Social elegida para equiparar su plan prestacional con el de los afiliados de origen.

Artículo 12.- Teniendo en cuenta que la Obra Social no podrá establecer carencias ni preexistencias ni ningún tipo de examen que condicionen la admisión, la cobertura del afiliado que hubiera hecho uso de la opción de cambio, en caso de estar en tratamiento o padecer afecciones crónicas preexistentes, estará durante NUEVE (9) meses a cargo de la Obra social de origen, a la cual la Obra social receptora le facturará

las prestaciones efectuadas. La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD reglamentará las patologías por las que deberá responder la Obra social de origen, así como los aranceles que habrán de establecerse y tomará las medidas necesarias para que se provea al pago de las mismas.

Artículo 13.- Los trabajadores podrán ejercer el derecho de opción desde el momento mismo del inicio de la relación laboral.

Modificado por:

Decreto N° 1400/2001 Artículo N° 15 (Sustituye Artículo.)

Artículo 13.- Los trabajadores que inicien una relación laboral, deberán permanecer como mínimo UN (1) año en la Obra Social correspondiente a su rama de actividad antes de poder ejercer su derecho de opción.

Artículo 14.- Los afiliados que hubieren cambiado de Obra Social deberán permanecer como UN (1) año en ella y, vencido ese plazo, podrán volver a ejercer esa opción.

Artículo 15.- Será denunciado ante la Autoridad de Aplicación el empleador, representante legal, funcionario y/o empleado superior que ejecute todo procedimiento o conducta que tenga por objeto impedir, obstaculizar, posibilitar, facilitar, o exigir de cualquier forma una determinación de la voluntad o libertad de uno o más afiliados a Obras Sociales, para que permanezca en la que se encuentra incorporado u opte por una distinta. La autoridad de aplicación adoptará las medidas legales que correspondan.

Artículo 16.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en su calidad de Autoridad de Aplicación, dictará las normas aclaratorias y complementarias que resulten necesarias para la implementación del presente.

Artículo 17.- El presente decreto tendrá vigencia a partir del 22 de mayo de 1998.

Artículo 18.- Deróganse los Decretos Nros. 1.560/96 y 84/97 y la Resolución MSyAS N° 633/96.

Referencias Normativas:

- Decreto N° 84/1997
- Ley N° 1560
- Resolución N° 633/1996

Artículo 19.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

FIRMANTES

MENEM - Rodríguez - Mazza - Fernández