

CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION MESA DE ENTRADAS	
19 JUN 2003	
SEC: D	1º 27.38 HORA. 10 2º

# Proyecto de ley



*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

Art. 1º Quedan sujetas a las disposiciones de la presente ley todas las prestaciones destinadas a la prevención y/o tratamiento de enfermedades, ofrecidas y desarrolladas por entidades que perciban como contraprestación de las mismas el pago una cuota dineraria, periódica y voluntaria por parte de los usuarios del sistema.

Art. 2º Toda entidad que realice las actividades descriptas en el artículo 1º cualesquiera sea su conformación jurídica será considerada institución de medicina prepaga a los efectos de esta ley y sujeta a sus disposiciones, con las excepciones previstas más adelante. Además de las sociedades comerciales, quedan comprendidos:

- a) Hospitales privados.
- b) Fundaciones.
- c) Asociaciones y colegios de profesionales.
- d) Obras sociales incluidas dentro del régimen de la ley 23.660 cuando ofrezcan planes a adherentes voluntarios, a excepción de los beneficiarios incluidos en los incisos a) y b) del artículo 9º de dicha ley. En las mismas condiciones, las obras sociales provinciales, municipales y las excluidas del régimen general de la ley 23.660 por la ley 23.890.

La inclusión en esta ley no implicará modificación alguna de la posición fiscal de las instituciones con respecto a actividades no reguladas por ella.

Art. 3º - Las sociedades cooperativas y mutuales están excluidas del régimen establecido por esta normativa.

Art. 4º - Las asociaciones y colegios de profesionales sólo podrán realizar las actividades comprendidas en el artículo 1º en tanto cuenten con personería jurídica y no ejerzan el gobierno de la matrícula profesional

Art. 5º- Las entidades comprendidas en la definición del art. 2º de la presente que en adelante se propongan actuar como instituciones de medicina prepaga deberán estar previamente habilitadas a ese efecto por la autoridad de aplicación, la que asimismo fijará un plazo para que lo hagan las ya se encuentren operando a la fecha de entrada en vigor de esta ley.

Art. 6º - Las instituciones de medicina prepaga que desarrollen actividades distintas a las regladas por la presente ley deberán llevar para éstas registros contables individuales y diferenciadas del resto de sus actividades, deberán acreditar un patrimonio neto mínimo de doscientos cincuenta mil pesos (\$ 250 000) y mantener una reserva técnica de alta liquidez igual al promedio de la facturación mensual de los doce meses anteriores a la fecha de cierre de cada ejercicio económico, según las cifras que surjan de los estados contables presentados a la autoridad de aplicación al cierre del mismo.

Art. 7º - La Superintendencia de Servicios de Salud actuará como autoridad de aplicación de la presente y de la ley 24.754 y adoptará, dentro del marco de esta ley, todas las disposiciones que sean necesarias para asegurar el cumplimiento del objeto de la misma garantizando en particular el respeto al usuario bajo la responsabilidad administrativa y civil del funcionario competente.



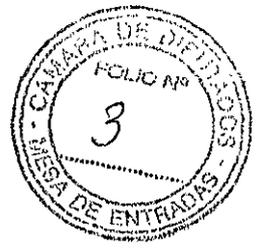
# Proyecto de ley

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

Art. 8° - Créase el Fondo de Garantía de las Prestaciones que se conformará con el cincuenta por ciento (50 %) de lo recaudado en concepto de la tasa fijada por el inciso. b) del Art. 10° con el fin de cubrir transitoria y exclusivamente el costo de las prestaciones de salud, tanto cuando se haya decretado la quiebra de una entidad de medicina prepaga como en el caso de que la habilitación de la entidad sea cancelada, hasta tanto se pueda garantizar mediante concurso público la continuidad de los servicios comprometidos.

Art. 9° - Son funciones y competencias de la autoridad de aplicación:

- a) Emitir la normativa reglamentaria pertinente.
- b) Habilitar a todas las entidades, incluidas las ya existentes, que ofrezcan las actividades enunciadas en el artículo 1°, a cuyo efecto creará el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga.
- c) Aprobar u observar en un plazo de noventa (90) días de presentadas por las prestadoras, las condiciones generales y particulares de las prácticas médicas, odontológicas y demás prestaciones y servicios que sean comprometidos por las entidades de medicina prepaga dentro de un nomenclador específico que conformarán el Plan de Prestaciones y deberán ajustarse a las disposiciones emanadas del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Habiendo sido fundadamente observado el plan de prestaciones, la entidad deberá adecuarlo en un plazo de (30) treinta días.
- e) Supervisar el funcionamiento de las entidades de medicina prepaga y controlar que actualicen sus planes incluyendo las nuevas prácticas y servicios de salud que establezcan las disposiciones legales vigentes.
- d) Autorizar, de ser necesario, planes y entidades de medicina prepaga parciales, en cuyo caso los respectivos contratos contendrán obligatoriamente, como mínimo, la totalidad de las prácticas que, para esa especialidad prevean las disposiciones del Ministerio de Salud y Acción Social y/o las que las complementen.
- i) Administrar el Fondo de Garantía de las Prestaciones creado por esta ley.
- j) Sancionar a las entidades de medicina prepaga que incurrieren en infracciones previstas por la presente ley, de acuerdo a lo establecido en los artículos 19 y 20.
- k) Resolver en un plazo no mayor a los treinta (30) días los reclamos planteados por los usuarios que pudiera constituir una infracción a la presente ley o a su reglamentación.
- l) Diseñar y mantener un sistema de información estadística que permita conocer las características de las entidades de medicina prepaga de sus usuarios y evaluar los resultados del control efectuado por la propia Superintendencia en orden al perfeccionamiento del sistema.
- m) Requerir a las entidades sujetas al presente régimen la información necesaria para el cumplimiento de sus competencias.
- n) Celebrar convenios con los gobiernos provinciales a los efectos de la fiscalización del cumplimiento de esta ley en sus respectivas jurisdicciones y de la tramitación de las actuaciones administrativas que correspondan con motivo de infracciones a las pautas operativas que se establecen.



# Proyecto de ley

*El Senador y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

Art. 10° - Los recursos de la Superintendencia de Servicios de Salud para cumplir con las obligaciones, funciones y facultades atribuidas por la presente ley, estarán constituidos por:

a) Un derecho de a matrícula anual de mil pesos (\$ 1.000) a abonar por cada entidad de medicina prepaga habilitada.

b) Una tasa de cuatro por mil (4%) de la facturación anual correspondiente a las actividades reguladas por la presente.

c) Las multas abonadas por las entidades de medicina prepaga infractoras de la presente ley y sus reglamentaciones.

d) Las partidas que le sean asignadas en el presupuesto nacional.

Art. 11° - La aceptación por el usuario de la oferta de servicios que efectúen las entidades de medicina prepaga (EMP) genera a favor del primero, siempre que cumpla con las condiciones pactadas originariamente, el derecho a la continuidad de los mismos en su categoría en tanto la empresa no cese en sus actividades.

Por consiguiente las entidades de medicina prepaga no podrán incluir ni en sus planes de prestaciones ni en sus contratos cláusulas que:

a) Las faculten a rescindir el contrato sin causa.

b) Las faculten a modificar en forma unilateral el alcance de las prestaciones comprometidas.

c) Consideren que el silencio del usuario frente a una propuesta de modificación contractual constituye una aprobación tácita de la misma

d) Las liberen de responsabilidad cuando el requerimiento del usuario no pudiera ser atendido por profesionales o instituciones comprometidos de acuerdo al contrato suscrito con el usuario.

e) Utilicen términos o expresiones ambiguos o confusos de los que dependan el tipo de prestación o fijación del precio que deberá abonar el usuario.

f) Modifiquen el alcance del plan de prestaciones de manera selectiva a un usuario o grupos de los mismos o al que estuviera en tratamiento;

g) Puedan afectar la calidad y cantidad de las prestaciones y servicios ofrecidos.

Art. 12° - Los derechos y obligaciones entre las entidades de medicina prepaga y los usuarios serán pactados en un contrato escrito, firmado por el usuario titular del contrato, en tipografía fácilmente legible, que deberá incluir cláusulas sobre:

a) Vigencia del contrato, el que no podrá ser inferior a los doce (12) meses. Este plazo será automáticamente renovable, por el mismo lapso, en favor del usuario, considerándose que el mismo ha decidido renovar el contrato mediante el pago correspondiente en ejercicio del derecho a la continuidad arriba consagrado.

b) La facultad del usuario de dejar sin efecto el contrato en cualquier momento, sin expresión de causa, debiendo comunicar fehacientemente dicha circunstancia con una anticipación de treinta días, sin que ello haga nacer derecho alguno a favor de la prestadora.

c) Detalle claro y comprensible de las prestaciones, prácticas e insumos comprendidos en la cobertura incluyendo como mínimo la totalidad de las prácticas que prevean como obligatorias

# Proyecto de ley

*El Senador y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

disposiciones del Ministerio de Salud y Acción Social.

- d) Listado de profesionales, establecimientos, prestadores y servicios ofrecidos al usuario.
- e) Cobertura de emergencias y urgencias médicas:
- f) Cobertura a brindar al neonato del usuario, que será la correspondiente a la del plan del titular, quedando automáticamente incorporado en calidad de afiliado, salvo que mediare voluntad expresa contraria del titular previa al nacimiento.
- g) Causas de suspensión y rehabilitación de la cobertura:
- h) Causas de rescisión del contrato por parte de la entidad de medicina prepaga de acuerdo a lo previsto en el artículo 16.
- i) Sistema mediante el cual el usuario puede cambiar a otro plan de los ofrecidos por la entidad.
- j) Sistema y plazo máximo para el reintegro, por parte de la entidad de medicina prepaga, de los gastos efectuados por el usuario a favor del mismo en caso de corresponder.
- k) Precio y periodicidad de la cuota conforme a lo previsto en el artículo 15 y en su caso, el valor de los coseguros.
- l) Entidades responsables de las coberturas de mala praxis y de reaseguros.
- m) Procedimiento interno de resolución de reclamos de los usuarios con plazos perentorios y explícitos.

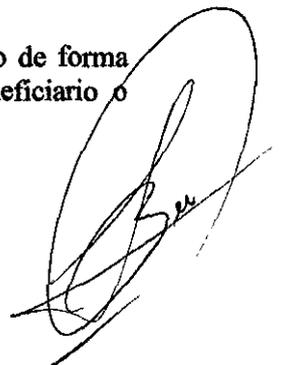
Art. 13° - Las entidades de medicina prepaga podrán, cuando sea imprescindible, producir modificaciones en los listados de los prestadores siempre que las mismas no afectaran la calidad y cantidad de servicios. Estas modificaciones serán informadas previamente a la Superintendencia de Servicios de Salud y a los usuarios titulares.

Art. 14° - Los contratos suscritos con nuevos beneficiarios a partir de la sanción de la presente podrán incluir períodos de carencia de hasta ciento veinte (120) días.

El período de carencia aludido no será aplicable en los casos de aquellos beneficiarios que cambien de entidad prestadora y hayan permanecido en forma continua durante más de ciento veinte (120) días dentro del sistema creado por la presente.

Art. 15° - El precio a pagar para los nuevos contratos o las renovaciones de los preexistentes, según la estructura tarifaria, deberá ser igual para la totalidad de los usuarios titulares de los contratos de cada plan. Solo se admitirá la variación del precio que tenga en cuenta la cantidad de usuarios que se incorporen al contrato con el usuario titular o diferencien a los usuarios por situación etaria a su ingreso.

Art. 16° - Las entidades de medicina prepaga sólo podrán rescindir el contrato de forma unilateral en los supuestos de fraude, actitud dolosa comprobada por parte del beneficiario o incumplimiento de la obligación de pago.



# Proyecto de ley

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

En el caso de beneficiarios que hubieran incurrido en falta de pago por más de treinta (60) días la entidad de medicina prepaga deberá notificarlo fehacientemente, y si éste no abonare la deuda dentro de los diez (10) días hábiles de notificado, el prestador podrá dar por rescindido el contrato. Sin embargo, el contrato mantendrá su vigencia con el consiguiente cumplimiento de todas las obligaciones prestacionales, hasta tanto no se venza el plazo consignado.

Art. 17° - Aunque no exista convenio previo, las entidades de medicina prepaga deberán abonar las prestaciones comprendidas en el plan que fueren brindadas por los hospitales públicos de autogestión a sus usuarios en un plazo de hasta 60 días a partir del momento de efectuada la prestación, de acuerdo con el procedimiento y los valores que establezca la Superintendencia de Servicios de Salud.

Art. 18° - Son derechos de los usuarios:

a) El acceso oportuno a los servicios ofrecidos por las entidades de medicina prepaga sin condicionamiento alguno. La orientación hacia determinados prestadores y el cobro de aranceles no altera esta disposición en tanto no afecte la libertad de elección dentro de la cartilla de cada plan y así haya sido pactado;

b) La resolución de sus reclamos por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud en lo atinente a modificaciones o alteraciones unilaterales de las condiciones de atención pactadas contractualmente y/o a cualquier otro hecho que pudiera constituir una infracción a la presente ley en el plazo fijado en el inciso k) del Art. 9°, cuyo incumplimiento genera responsabilidad pasible de sanciones para el funcionario actuante y podrá ser denunciado ante el Ministerio de Salud de la Nación, el que deberá adoptar las medidas correctivas pertinentes.

c) Dejar sin efecto el contrato suscrito con la entidad de medicina prepaga en cualquier momento, sin expresión de causa, debiendo comunicar fehacientemente dicha circunstancia con una anticipación de treinta días, sin que ello haga nacer derecho alguno a favor de dichas entidades.

Art. 19° - Constituyen infracciones a la presente:

a) La violación de las disposiciones de esta ley, su reglamentación y las normas que dicten la Superintendencia de Servicios de Salud o el Ministerio de Salud de la Nación.

b) El incumplimiento de las obligaciones asumidas en cada contrato;

c) El suministro al público, al beneficiario o a la Superintendencia de Servicios de Salud de información falsa o engañosa, por cualquier medio, incluida la publicidad, con el propósito de aparentar una situación patrimonial, económica financiera o prestacional distinta a la real.

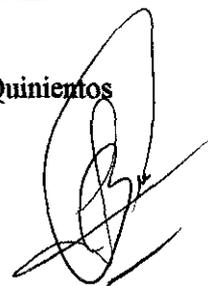
d) La no presentación en tiempo y forma de los planes, cartillas, presupuestos, balances y memorias, y en general de toda información requerida en legal forma por la Superintendencia de Servicios de Salud.

e) El no pago en tiempo y forma del importe; determinados por los incisos a), b) a sus usuarios) y c) del artículo 10.

Art. 20° - Las infracciones serán sancionadas, de acuerdo a la gravedad de la falta, con:

a) Apercibimiento.

b) Multa, la que podrá ser de un valor que oscilará entre mil (1.000) y 500.000 (Quinientos mil) pesos





# Proyecto de ley

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

d) Cancelación permanente de su habilitación, en caso de tratarse de faltas graves cometidas por entidades reincidentes. Esta sanción deberá ser notificada por la Superintendencia de Servicios de Salud en el domicilio legal de la entidad, haciéndose efectiva a partir de ese momento. El listado de las entidades infractoras y de las sanciones aplicadas a las mismas en los casos de los incisos b) y d) del presente artículo deberá ser dado a conocer por medios masivos de comunicación, de forma periódica, por la Superintendencia de Servicios de Salud.

Art. 21° - La sanción prevista en el inciso c) del artículo 20 de esta ley podrá ser recurrida dentro de los diez (10) días hábiles de notificada. El recurso tendrá efecto suspensivo y deberá ser fundado e interpuesto dentro del término consignado ante la Superintendencia de Servicios de Salud, la que remitirá las actuaciones dentro de las 24 horas de recibido a la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal que deberá expedirse en el término de 30 (treinta) días hábiles.

## Disposiciones transitorias

Art. 22° - Los contratos preexistentes al momento de entrada en vigencia de la presente ley no podrán ser renovados automáticamente y podrán ser rescindidos a voluntad del usuario en los términos previstos en el artículo 19, inciso c).

Art. 23° - La antigüedad de los usuarios al momento de entrada en vigencia de la presente deberá ser computada a los efectos de la contratación de un nuevo plan.

Art. 24° - Esta ley es de orden público y entrará en vigencia a partir de los noventa (90) días a partir de su publicación, plazo dentro del cual el Poder Ejecutivo y la autoridad de aplicación dictarán las normas reglamentarias y complementarias para su adecuada implementación.

Art. 25° - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ing. RAFAEL A. GONZALEZ  
DIPUTADO DE LA NACION

Ing. GUILLERMO AMSTUTZ  
Diputado Nacional

JULIO RODOLFO SOLANAS  
DIPUTADO DE LA NACION

DANTE ELIZONDI  
Diputado de la N

Dr. OCTAVIO NESTOR CEREZO  
DIPUTADO DE LA NACION

Dr. JULIO CESAR HUMADA  
Diputado de la Nación

Dr. HUGO R. SETTOUR  
DIPUTADO DE LA NACION

Prof. TERESA FERRARI DE GRAND  
DIPUTADA NACIONAL

FRANCISCO SELLARES  
DIPUTADO NACIONAL

Dr. TOMÁS RUBÉN PRUYAS  
DIPUTADO DE LA NACION