República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Informe

Número: IF-2022-33930355-APN-GGE#SSS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 7 de Abril de 2022

Referencia: INFORME TÉCNICO S/PREEXISTENCIAS

A SUBGERENCIA DE ASUNTOS CONTENCIOSOS:

Atento lo requerido en función de la solicitud de informe realizada en el marco de actuaciones judiciales, en lo que resulta de competencia de la Gerencia de Gestión Estratégica, se hace saber lo siguiente:

En cuanto a las situaciones de preexistencia a la afiliación, el art. 10 de la Ley Nº 26.682, que establece el marco regulatorio de la Medicina Prepaga, prevé que "*Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios.* ***La Autoridad de Aplicación autorizará valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuarios que presenten enfermedades preexistentes****, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación*".

La reglamentación de dicho artículo por el Decreto Nº 1993/2011 (cfr. Decreto Nº 66/2019), a su turno, establece que "*La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD autorizará las situaciones de preexistencia que podrán ser de carácter temporario, crónico o de alto costo que regirán para todos los tipos de contratos entre las partes comprendidas en el presente Decreto.*

Las preexistencias de carácter temporario son aquellas que tienen tratamiento predecible con alta médica en tiempo perentorio.

Las de carácter crónico son aquellas que con el nivel científico actual no se puede determinar una evolución clínica predecible ni tiempo perentorio de alta médica.

Las de alto costo y baja incidencia son aquellas en que el tratamiento pone en riesgo económico a las partes intervinientes. La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD autorizará los valores de cuota diferencial para las preexistencias, sean éstas temporarias, crónicas y/o de alto costo, así como también la duración del período de pago de la cuota diferencial. Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente Reglamentación deberán presentar el requerimiento a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD para su aprobación quien deberá expedirse en un plazo máximo de TREINTA (30) días, a partir de la presentación completa del trámite en la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD".

En consecuencia, la Ley N° 26.682 y el Decreto N° 1993/2011 asignan a la preexistencia una entidad y un régimen propio, encomendándole -a su vez- a este organismo, en su calidad de autoridad de aplicación, que determine el contenido y alcance de dichas pautas.

Lo dicho supone que las entidades comprendidas en el artículo 1º de la Ley Nº 26.682 en ningún caso pueden rechazar la afiliación de los usuarios ni exigirles un valor diferencial no autorizado.

Sentado lo expuesto, corresponde señalar que, para poder cobrar valores diferenciales por situaciones de preexistencia, en primer lugar, se debe acreditar que la situación a valorizar configura una situación preexistente a la afiliación del paciente. A este respecto, resulta de aplicación lo previsto en el art. 10 de la Ley Nº 26.682: **"*Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario*" suscripta al momento de la afiliación**. Si el usuario no falseó los datos declarados ni surge de ella una situación preexistente, no puede luego sostenerse la posibilidad de cobro de un valor adicional por preexistencia.

En segundo lugar, sentado que existe una situación de prexistencia, corresponde analizar si ella es susceptible de dar lugar al cobro de un valor diferencial.

En este sentido, es opinión reiterada de esta autoridad de aplicación que aquellos usuarios provenientes de la seguridad social –en los casos en los que el pago del valor de la cuota sea abonado total o parcialmente con la suma de los aportes y las contribuciones que prevén los incisos a) y b) del artículo 16 de la Ley N° 23.660- no quedan comprendidos en el supuesto contemplado en el artículo 10, último párrafo, de la Ley N° 26.682 y, en consecuencia, los sujetos comprendidos en el artículo 1° de dicha norma deben abstenerse de solicitar autorización y/o exigir el pago de valores diferenciales para la admisión de esa categoría de usuarios, aunque presenten enfermedades o situaciones preexistentes al momento de solicitar su afiliación.

Ahora bien, de corresponder la valorización de la preexistencia, la Entidad de Medicina Prepaga (EMP) debe iniciar el pedido de valorización de preexistencia por ante la Subgerencia de Evaluación de Costos de esta Gerencia de Gestión Estratégica, y obtener la correspondiente autorización de los valores diferenciales pertinentes por parte de este organismo. Estos pedidos deben formularse para cada caso concreto y con los antecedentes individuales del caso, de forma tal de conocer el estado en el que se encuentra el paciente y las necesidades de tratamiento que requiere. En función de ello, se realiza un informe médico, se le asocian valores y se calcula el monto diferencial a abonar, tomando en consideración para el análisis (aunque no de manera vinculante) la información de costos aportada por la EMP.

Por tanto, no existen valores prefijados a cobrar en una generalidad de casos, sino que por el contrario éstos deben ser determinados para cada caso puntual conforme sus antecedentes. Asimismo, este procedimiento debe ser previo al cobro de cualquier valor diferencial por parte de la EMP.

A tal efecto, las Entidades de Medicina Prepaga deberán acompañar la siguiente información a fin de solicitar autorización para el cobro de valores diferenciales por preexistencias:

- Datos completos del usuario o usuaria(nombre, apellido, DNI, fecha de nacimiento, CUIL, domicilio, número de teléfono y dirección de correo electrónico).
- Copia de la Declaración Jurada suscripta por el usuario o usuaria, en la cual se pueda verificar la situación o patología denunciada.
- Valor de cuota y plan al que quiere afiliarse (especificando IVA, de corresponder).
- Estructura de costos detallada y copia de antecedentes médicos aportados por el usuario o usuaria tomados en cuenta para la determinación del tratamiento médico propuesto.

- Valor de cuota diferencial propuesta y plazo de pago para abonarla.
- Declarar que el usuario o usuaria no posee aportes a la Seguridad Social que sean derivados por la Obra Social a la entidad, puesto que en tal caso no podría requerir valorización de preexistencia.

En aquellos supuestos en que resulte procedente la valorización de situaciones prexistentes, para el caso que la EMP involucrada y/o el usuario o usuaria hayan efectuado el pertinente trámite administrativo por ante este organismo, deberá informarse número de reclamo o expediente a fin de poder individualizarlo. En caso contrario, se solicita que a través de V.S. y mediante mismo instrumento -oficio judicial- se remitan los datos detallados, a fin de que la Subgerencia de Evaluación de Costos proceda al pertinente cálculo de valor diferencial, de corresponder.

Se devuelven las presentes actuaciones para prosecución del trámite.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.04.07 18:40:01 -03:00

Jose Pedro Bustos
Gerente
Gerencia de Gestión Estratégica
Superintendencia de Servicios de Salud

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.04.07 18:40:01 -03:00