OBRAS SOCIALES

Decreto 171/2024

DECTO-2024-171-APN-PTE - Decreto N° 576/1993. Modificación.

Ciudad de Buenos Aires, 20/02/2024

VISTO el Expediente Nº EX-2024-10814790-APN-SSS#MS, las Leyes Nros. 23.660, 23.661 y 26.682, los Decretos Nros. 9 del 7 de enero de 1993, 576 del 1º de abril de 1993, 504 del 12 de mayo de 1998, 1400 del 4 de noviembre de 2001, 1993 del 30 de noviembre de 2011 y 70 del 20 de diciembre de 2023 y sus respectivas normas modificatorias, y

CONSIDERANDO:

Que las Leyes Nros. 23.660 y 23.661 establecen el régimen de las Obras Sociales y otras entidades de salud y del Sistema Nacional del Seguro de Salud, respectivamente, regulando su inscripción, funcionamiento, financiamiento y contralor.

Que el Sistema Nacional del Seguro de Salud fue creado como un subsistema de la seguridad social, de base contributiva, solidario, 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.

Que por el Decreto Nº 9/93 y su modificatorio se consagró el derecho a la libre elección de su obra social por parte de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, bajo la premisa de que “la libertad para elegir la obra social contribuirá a la eficiencia del sistema de obras sociales por el clima de mayor competencia que se derivará de esta situación”; postulando, asimismo, que “La mayor competencia incentivará el control sobre la calidad de las prestaciones a partir del protagonismo activo de los beneficiarios”.

Que, posteriormente, por el Decreto N° 504/98 y sus modificatorios se reglamentó y precisó el modo de ejercicio de ese derecho “a efectos de simplificar el procedimiento, asegurando claridad, transparencia y veracidad en la manifestación de la decisión de los beneficiarios”.

Que mediante la Ley N° 26.682 se estableció el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud contemplados en las Leyes Nros. 23.660 y 23.661.

Que por el Decreto N° 70/23, que fijó las “BASES PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LA ECONOMÍA ARGENTINA”, se dispusieron numerosas medidas tendientes a desregular la actividad económica, con el fin de reconstruir la economía nacional, a través de la inmediata eliminación de barreras y restricciones estatales que

impiden su normal desarrollo, promoviendo al mismo tiempo una mayor inserción en el comercio mundial.

Que por el aludido decreto también se propició liberar restricciones de los valores de cuota del subsistema de medicina prepaga para aumentar la competitividad del Sistema de Salud.

Que, a los fines enunciados, el precitado decreto introdujo una extensa serie de reformas, entre otras, a las Leyes Nros. 23.660, 23.661 y 26.682.

Que en procura de una mejor integración de los subsistemas que componen el Sistema de Salud se incorporó al régimen establecido en la Ley N° 23.660 a las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682, siempre que cumplan con la inscripción en el Registro que al efecto cree la Superintendencia de Servicios de Salud.

Que, al mismo tiempo, por el artículo 19 bis -incorporado a la Ley N° 23.660 por el referido Decreto N° 70/23- se dispuso que cuando las entidades reciban aportes adicionales a los de la suma de la contribución y los aportes que prevén los incisos a) y b) del artículo 16 de la referida ley deberán depositar el VEINTE POR CIENTO (20 %) al Fondo Solidario de Redistribución.

Que los aportes adicionales a los que refiere la norma remiten a aquellos que las entidades reciban por la comercialización de planes prestacionales que complementen la cobertura médica obligatoria financiada por los aportes y contribuciones de los incisos a) y b) del artículo 16 de la Ley N° 23.660.

Que entre los planes prestacionales señalados se encuentran incluidos los ofrecidos por las entidades del inciso i) del artículo 1° de dicha ley, con independencia de que se hayan inscripto o no en el Registro previsto en el artículo 6° de la precitada Ley N° 23.660.

Que como consecuencia de las modificaciones introducidas por el Decreto N° 70/23, resulta menester adecuar las reglamentaciones de las leyes modificadas y demás normas que las complementan.

Que los servicios de asesoramiento jurídico permanentes han tomado la intervención de su competencia.

Que el presente se dicta en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 99, incisos 1 y 2 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- Sustitúyese el artículo 1° del Anexo I del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

“ARTÍCULO 1°.- Quedan comprendidas en el régimen de la Ley N° 23.660 las entidades inscriptas en el Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS) a la fecha de entrada en vigencia del Decreto N° 70 del 20 de diciembre de 2023 y aquellas que soliciten su inscripción en el Registro indicado en el artículo 6° de la ley que se reglamenta,

conforme los requisitos que para cada inciso se establecen.

a) Las obras sociales comprendidas en este inciso son aquellas que tuvieron su origen sindical, fueron reconocidas por la Ley N° 18.610, continuaron incorporadas al sistema en las condiciones establecidas por la Ley N° 22.269 y se insertaron al régimen de la Ley N° 23.660, cumplimentando los requisitos previstos en la normativa vigente.

b) Se entiende por institutos de administración mixta a aquellos que fueron caracterizados como tales por sus leyes de creación, las que mantienen su vigencia, con sus modificaciones posteriores y las que se detallan en los artículos 37, 38, 39 y 40 de la Ley N° 23.660.

Las demás entidades creadas por la ley que, en razón de su objeto principal, se encuentren comprendidas en el inciso que se reglamenta deberán adecuarse a las prescripciones de la Ley N° 23.660.

c) Sin reglamentar

d) Sin reglamentar

e) Sin reglamentar.

f) La continuación de las obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas quedará sujeta a lo que acuerden las partes. En el supuesto de decidirse su continuidad, deberán adecuar su funcionamiento a las previsiones de las Leyes N° 23.660 y N° 23.661 y por esta reglamentación.

g) La autoridad de aplicación establecerá los requisitos que deberán cumplimentar las entidades comprendidas en el inciso g) del artículo 1º para incorporarse al régimen de la Ley N° 23.660.

h) La autoridad de aplicación establecerá los requisitos que deberán cumplimentar las entidades comprendidas en el inciso h) del artículo 1º para incorporarse al régimen de la Ley N° 23.660.

i) Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la Ley N° 26.682 que pretendan ser elegibles para el ejercicio del derecho de la libre elección del Agente del Seguro de Salud previsto en el Decreto N° 504/98 deberán inscribirse en el Registro previsto en el artículo 6° de la Ley N° 23.660. Podrán inscribirse las entidades tipificadas por la autoridad de aplicación como Tipo A y B, en los términos de la Resolución N° 1950 del 18 de noviembre de 2021 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD o categoría equivalente que la reemplace en el futuro. Quedan expresamente excluidas las entidades tipificadas como tipo C".

ARTÍCULO 2°.- Incorpórase como segundo párrafo al artículo 2° del Anexo I del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios el siguiente:

"Las entidades comprendidas en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660 conservarán la personería jurídica de sus respectivas inscripciones ante las autoridades de la Inspección General de Justicia, de las Direcciones Provinciales de Personas Jurídicas o entidades equivalentes, según corresponda, rigiéndose por las normas societarias que en cada caso apliquen".

ARTÍCULO 3°.- Sustitúyese el artículo 3° del Anexo I del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 3º.- Las entidades inscriptas en el Registro del artículo 6° de la Ley N° 23.660 deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial el Programa Médico Obligatorio vigente según la pertinente Resolución del MINISTERIO DE SALUD de la Nación y el "Sistema de Prestaciones Básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las Personas con Discapacidad" previsto en la Ley N° 24.901 y sus modificatorias.

Las entidades inscriptas comprendidas en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660, tomando a cuenta los aportes y contribuciones obligatorios, ofrecerán a sus beneficiarios planes superadores. Cuando, por cualquier motivo, finalice la contratación del plan, el beneficiario podrá optar por cualquier otro agente del seguro sin limitación temporal".

ARTÍCULO 4°.- Sustitúyese el artículo 6° del Anexo I del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 6º.- La autoridad de aplicación dictará las normas relativas a la inscripción en el Registro de Entidades comprendidas en el régimen de la Ley N° 23.660.

Los Agentes del Seguro inscriptos en el Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS) a la fecha de entrada en vigencia del Decreto N° 70 del 20 de diciembre de 2023 continuarán inscriptos en el Registro indicado en el párrafo anterior, sin necesidad de realizar trámite alguno, conservando su número de inscripción originario, sin perjuicio de la recodificación que pudiera disponerse a futuro. Respecto a las entidades indicadas en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660 -que decidan inscribirse-, déjase sin efecto la suspensión prevista en la Resolución del MINISTERIO DE SALUD Nº 781 del 16 de abril de 2020".

ARTÍCULO 5°.- Sustitúyese el artículo 9° del Anexo I del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 9º.- Los sujetos mencionados en los incisos a) y b) del artículo 9º de la Ley Nº 23.660 ingresan al sistema en calidad de beneficiarios no titulares. Las entidades quedan obligadas a admitir la afiliación de estos beneficiarios junto con la del beneficiario titular, de conformidad con esta reglamentación.

La condición del beneficiario no titular se mantendrá en tanto no le corresponda ser beneficiario titular. Los matrimonios en los que ambos cónyuges sean beneficiarios titulares podrán afiliarse a una única entidad, acumulando sus aportes y contribuciones. En aquellos supuestos en que los beneficiarios no titulares del Sistema Nacional del Seguro de Salud figurasen a cargo de más de un beneficiario titular deberán optar por la cobertura de un solo agente del seguro de salud y si estos no hubieran unificado la cobertura, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD deberá asignarlos a la entidad que perciba de ellos la mayor cotización en concepto de aportes y contribuciones, salvo que los beneficiarios titulares optaren por incluir a sus beneficiarios no titulares en la entidad receptora de la cotización menor.

Los beneficiarios no titulares gozarán de las prestaciones reconocidas al beneficiario titular desde el momento que acrediten tal carácter y, en su caso, las demás condiciones que indica el inciso a) del artículo 9º de la Ley Nº 23.660, según lo fije la autoridad de aplicación. Las personas indicadas en el inciso b) de la citada norma adquirirán el mismo derecho reconocido al beneficiario titular cuando cumplimenten los requisitos establecidos por

la autoridad de aplicación, la que asimismo determinará los recaudos que deberán observar las entidades para posibilitar el ingreso de otros ascendientes y descendientes por consanguinidad del beneficiario titular".

ARTÍCULO 6°.- Sustitúyese el artículo 13 del Anexo I del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 13.- Las personas que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12 de la Ley N° 23.660, se designen para dirigir y administrar entidades inscriptas en el Registro indicado en el artículo 6° de la ley, con excepción de las incluidas en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660, deberán suministrar a la autoridad de aplicación la siguiente documentación:

a) acreditación del domicilio real;

b) certificado negativo de inhibición general de bienes, expedido por el Registro de la Propiedad Inmueble con jurisdicción en el domicilio del interesado;

c) certificado del Registro Nacional de Reincidencia que acredite no tener condena en curso o pendiente de cumplimiento por comisión de delito, de acuerdo con lo que establezca la autoridad de aplicación y

d) declaración jurada detallando los bienes que componen su patrimonio a la fecha de presentación, en sobre cerrado y firmado o a través del instrumento digital que pudiera disponer la autoridad de aplicación, garantizando la confidencialidad necesaria de los datos".

ARTÍCULO 7°.- Incorpórase como artículo 19 bis al Anexo I del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios el siguiente:

"ARTÍCULO 19 bis.- Los aportes adicionales a que hace referencia el artículo 19 bis de la Ley N° 23.660 serán los que correspondan al pago de la cuota de los planes prestacionales por parte de beneficiarios en relación de dependencia, personal de casas particulares o adheridos al Régimen Simplificado de Pequeños Contribuyentes. La integración de los referidos adicionales tendrá lugar con independencia de que las entidades indicadas en el artículo 1°, inciso i) de la Ley Nº 23.660 hayan procedido o no a la inscripción en el Registro referido en el artículo 6° de dicha ley.

El VEINTE POR CIENTO (20 %) de dichos valores destinado al Fondo Solidario de Redistribución deberá ser integrado a través del procedimiento que al efecto establezcan la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS de manera conjunta".

ARTÍCULO 8°.- Sustitúyese el artículo 21 del Anexo I del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 21.- El régimen de fiscalización y verificación se regirá por las normas vigentes y por las que establezca en lo sucesivo la autoridad de aplicación".

ARTÍCULO 9°.- Sustitúyese el artículo 24 del Anexo I del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 24.- La autoridad de aplicación establecerá los requisitos que deberán cumplir los certificados de deudas para su presentación judicial".

ARTÍCULO 10.- Sustitúyese el inciso 5°) del artículo 27 del Anexo I del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"5°) Sin perjuicio de las reglamentaciones y exigencias que fije la autoridad de aplicación, las entidades comprendidas en el régimen de la Ley N° 23.660, como Agentes del Seguro de Salud, deberán consignar en sus registros rubricados, en forma discriminada del resto de las operaciones, los movimientos patrimoniales y de ingresos y egresos vinculados a la comercialización de planes prestacionales que involucren el pago de aportes adicionales a los que refiere el artículo 19 bis, de forma tal que estos puedan ser debidamente identificados a los efectos de comprobar el cumplimiento de la norma. En caso de incumplimiento, la autoridad de aplicación podrá determinar de oficio el valor a integrar en función de dicho artículo, de acuerdo con la restante información que hubiere recabado".

ARTÍCULO 11.- Sustitúyese el artículo 28 del Anexo I del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 28.- A los efectos de la graduación de las faltas establecidas en el artículo 28 de la Ley N° 23.660, se considerarán faltas graves especiales cuando se constate que:

a) la Obra Social no brinda las prestaciones básicas obligatorias de conformidad a lo dispuesto por la autoridad de aplicación;

b) la Obra Social no cumple la integración del porcentaje sobre aportes adicionales que establece el artículo 19 bis de la Ley N° 23.660;

c) la Obra Social se excede en el porcentaje destinado a gastos administrativos que fija el artículo 22 de la Ley N° 23.660, sin corregirlo y compensarlo en el ejercicio fiscal siguiente y/o sin responder a los requerimientos de la autoridad de aplicación con relación a ello y

d) la Obra Social rechaza injustificadamente la afiliación de nuevos beneficiarios".

ARTÍCULO 12.- Incorpórase como artículo 28 bis al Anexo I del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios el siguiente:

"ARTÍCULO 28 bis.- Sin perjuicio de la aplicación del régimen sancionatorio previsto en la Ley N° 26.682, se considerarán faltas graves especiales cuando se constate que las entidades comprendidas en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660 han cometido las infracciones previstas en los incisos a), b) y d) del artículo 28 de este decreto".

ARTÍCULO 13.- Sustitúyese el artículo 1° del Anexo II del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 1°.- Los Agentes del Seguro no podrán:

a) supeditar la afiliación al cumplimiento de ningún requisito no previsto en la ley o sus reglamentaciones;

b) efectuar discriminación alguna para acceder a la cobertura básica obligatoria;

c) realizar examen psico-físico o equivalente, cualquiera sea su naturaleza, como requisito para la admisión;

d) establecer períodos de carencia, salvo con relación a lo previsto en el inciso c) del artículo 5° de la Ley N° 23.661 y

e) decidir unilateralmente sin causa la baja del afiliado".

ARTÍCULO 14.- Sustitúyese el artículo 2° del Anexo II del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 2°.- Los Agentes del Seguro deberán garantizar a sus beneficiarios, como mínimo, la cobertura básica obligatoria establecida en el Programa Médico Obligatorio vigente según la pertinente Resolución del MINISTERIO DE SALUD y en el "Sistema de Prestaciones Básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las Personas con Discapacidad" previsto en la Ley N° 24.901 y sus modificatorias.

Para ser consideradas Agentes del Seguro, las entidades no alcanzadas por la Ley N° 23.660 que pretendan adherir al sistema deberán tener personería jurídica y como objeto principal la provisión de las prestaciones a que se refiere la Ley N° 23.661.

Deberán además demostrar capacidad para brindar dichas prestaciones al tiempo de inscribirse en el Registro indicado en el artículo 17 de la Ley N° 23.661.

La autoridad de aplicación podrá dictar las normas aclaratorias y/o complementarias que resulten necesarias para la implementación de esta reglamentación".

ARTÍCULO 15.- Sustitúyese el artículo 5° del Anexo II del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 5°.- Con relación a la población incluida en el artículo 5° de la Ley N° 23.661:

a. los beneficiarios comprendidos en la Ley N° 23.660, sean trabajadores que presten servicios en relación de dependencia, en el ámbito privado o en el sector público, podrán afiliarse a cualquiera de los agentes inscriptos en dicho marco, de conformidad con lo previsto en los Decretos N° 9/93 y N° 504/98, sus modificatorios y normas complementarias y las que dicte la autoridad de aplicación. La facultad de elegir el Agente del Seguro pertenecerá a cada beneficiario titular.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados solo recibirá a los beneficiarios que le corresponda conforme su legislación.

Los aportes y contribuciones al sistema se regularán conforme a los artículos 16, 19 y 20 de la Ley N° 23.660, sus concordantes y reglamentarios, según el régimen aplicable, con independencia del Agente del Seguro al que se encuentren afiliados.

b) Los trabajadores autónomos comprendidos en el Régimen Nacional de Jubilaciones y Pensiones y sus beneficiarios podrán afiliarse a un Agente del Seguro, pudiendo elegir entre cualquiera de ellos, de acuerdo con lo que determine la normativa pertinente.

c) Sin reglamentar".

ARTÍCULO 16.- Sustitúyese el artículo 17 del Anexo II del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 17.- A los fines de obtener la inscripción en el Registro Nacional de Agentes del Seguro, aquellas entidades alcanzadas por la Ley N° 23.660 deberán cumplir los requisitos establecidos en ella y en su normativa reglamentaria y complementaria.

La autoridad de aplicación establecerá, asimismo, la información a requerir para la inscripción en el Registro a las obras sociales no comprendidas en la Ley Nº 23.660 que adhieran al Sistema Nacional del Seguro de Salud".

ARTÍCULO 17.- Sustitúyese el artículo 18 del Anexo II del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 18.- Para el cumplimiento de lo establecido por el artículo 4° de la Ley N° 23.660, las entidades se ajustarán a lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley N° 23.661".

ARTÍCULO 18.- Sustitúyese el artículo 29 del Anexo II del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 29.- La autoridad de aplicación dictará las normas que establezcan los requisitos a cumplir por los prestadores para su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores, conforme las definiciones y normas de acreditación y categorización para profesionales y establecimientos asistenciales que disponga el MINISTERIO DE SALUD, de conformidad con lo previsto en el artículo 31 de la Ley Nº 23.661".

ARTÍCULO 19.- Sustitúyese el artículo 30 del Anexo II del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 30.- El MINISTERIO DE SALUD dictará las normas pertinentes que establezcan las condiciones para incorporar al Seguro Nacional de Salud, en calidad de prestadores, a los hospitales y demás centros asistenciales a los que se hace referencia en el artículo 30 de la Ley N° 23.661. Asimismo, coordinará con las provincias y con la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES la inserción de los hospitales jurisdiccionales al Sistema de Salud".

ARTÍCULO 20.- Sustitúyese el artículo 34 del Anexo II del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 34.- Las modalidades, nomencladores y valores retributivos establecidos por el artículo 34 de la Ley N° 23.661 no serán de carácter obligatorio, teniendo una finalidad exclusivamente indicativa para los Agentes y prestadores del seguro".

ARTÍCULO 21.- Sustitúyese el artículo 7º del Anexo del Decreto N° 1993/11 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 7º.- Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la Ley Nº 26.682 podrán ofrecer planes de cobertura parcial en los casos de los incisos a), b) y c) del artículo 7º de la ley, de acuerdo con los requerimientos de la autoridad de aplicación y las autoridades jurisdiccionales.

Las entidades podrán proponer otros planes parciales. En todos los casos se deberán explicitar claramente las prestaciones cubiertas y las exclusiones de la cobertura, no pudiendo hacer referencias genéricas respecto de

enfermedades de escasa aparición. En ningún caso se podrán utilizar aportes de la Seguridad Social para el pago de la cuota de un plan de cobertura parcial".

ARTÍCULO 22.- Sustitúyense el primer y el segundo párrafo del artículo 10 del Anexo del Decreto N° 1993/11 y sus modificatorios por el siguiente:

"Los períodos de acceso progresivo a la cobertura (carencias) para los contratos celebrados entre los usuarios y los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente reglamentación solo podrán establecerse para el acceso a las prestaciones sanitarias superadoras o complementarias al Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente y en ningún caso podrán superar los DOCE (12) meses corridos desde el comienzo de la relación contractual".

ARTÍCULO 23.- Sustitúyese el artículo 12 del Anexo del Decreto N° 1993/11 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 12.- La antigüedad de DIEZ (10) años, a la que se refiere la segunda parte del artículo 12 de la Ley N° 26.682, deberá ser en forma continua en la misma entidad. A los efectos de computar la antigüedad se contemplará la continuidad en la entidad bajo cualquier tipo de contratación, sea en el marco de la Ley N° 23.660 o de la Ley N° 26.682, individual o corporativa, y en cualquier plan que aquella brinde. Los cambios en la modalidad de contratación o de planes contratados no interrumpirán nunca la antigüedad ni podrán ser considerados como una nueva afiliación.

En caso de cancelarse la inscripción de la entidad a la cual se encuentra afiliado el usuario, este podrá elegir un nuevo Agente del Seguro de Salud".

ARTÍCULO 24.- Sustitúyese el artículo 17 del Anexo del Decreto N° 1993/11 y sus modificatorios por el siguiente:

"ARTÍCULO 17.- Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la Ley N° 26.682 podrán establecer libremente aumentos durante la vigencia del contrato, pero estos deberán respetar la misma proporción para todos los afiliados de la entidad, tanto respecto del valor de cuota pura como de los valores adicionales por preexistencia.

Las entidades deberán informar a los usuarios los incrementos que se registrarán en el monto de las cuotas y/o los copagos con una antelación no inferior a los TREINTA (30) días corridos previos al vencimiento de pago de la obligación".

ARTÍCULO 25.- Incorpórase como artículo 30 bis al Anexo del Decreto N° 1993/11 y sus modificatorios el siguiente:

"ARTÍCULO 30 bis.- El vínculo de los asociados a las entidades indicadas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682 se considerará dentro del marco de la Ley N° 23.660 cuando reciban aportes de los beneficiarios para el pago parcial o total de la cuota de los planes prestacionales, en los términos del artículo 19 bis de la ley y su reglamentación. Ello tendrá lugar, con independencia de que las entidades indicadas en el artículo 1°, inciso i) de la Ley Nº 23.660 hayan procedido o no a la inscripción en el Registro establecido en el artículo 6° de dicha ley. A todo evento, deben realizar los aportes al Fondo Solidario de Redistribución conforme a la normativa mencionada".

ARTÍCULO 26.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD será la autoridad de aplicación de las Leyes Nº 23.660, Nº 23.661 y Nº 26.682 y de su normativa reglamentaria y complementaria.

ARTÍCULO 27.- Deróganse los artículos 5°, 8°, 11, 14 y 27, inciso 3°) del Anexo I del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios; los artículos 10, 14 y 28 del Anexo II del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios y los artículos 6°, 18, 19, 25 y 27 del Anexo del Decreto N° 1993/11 y sus modificatorios.

ARTÍCULO 28.- El presente decreto comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.

ARTÍCULO 29.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

MILEI - Nicolás Posse - Mario Antonio Russo

e. 21/02/2024 N° 7801/24 v. 21/02/2024

Fecha de publicación 21/02/2024

BOLETÍN OFICIAL
de la República Argentina

PRESIDENCIA DE LA NACIÓN
Secretaría Legal y Técnica | **Dr. Dante Javier Herrera Bravo**
Dirección Nacional del Registro Oficial | **Dra. María Virginia Villamil**