

Medicina prepaga. Importes de las cuotas a abonar por los afiliados. Límite y alternativa.

Los valores de las cuotas de los planes de medicina prepaga, están sujetos al control del Ministerio de Salud.

Con fecha 30 de junio de 2022 se aprobó el **Índice de Costos de Salud** cuyo objetivo es contar con una referencia objetiva para la autorización del porcentaje de incremento de las cuotas de esos planes.

Este índice representa el límite máximo del porcentaje de aumento de las cuotas que será aprobado

El porcentaje de incremento debe ser informado a los usuarios en forma previa a su aplicación.

Conforme al Decreto de Necesidad y Urgencia 743/2023; la Resolución del Ministerio de Salud 2577 y la Resolución 2/2023 de la Superintendencia de Servicios de Salud:

- a) El incremento ha quedado autorizado en forma mensual, conforme a la variación del **Índice de Costos de Salud**, con un tope máximo de aumento que puede ser aplicado a quienes posean ingresos netos inferiores a seis salarios mínimos vitales y móviles;
- b) Las empresas de medicina prepaga deben ofrecer a sus usuarios y usuarias planes de cobertura idénticos a los que posean en la actualidad sin copagos, cuyos valores sean como mínimo un 25% inferiores a plan sin copagos, pero que incluyan copagos sobre las prestaciones de primero y segundo nivel

Estas disposiciones rigen desde el 01 de febrero de 2023 y por un plazo de 18 meses.

En relacional tope máximo

- 1) El índice de costo de salud , el RIPTE (y el monto de su 90%); el SMVM y los porcentajes del tope de incremento (con y sin el beneficio) son publicados por la Superintendencia de Servicios de Salud, junto con el porcentaje conforme al cual se incrementan los valores médico-asistenciales prestados por las Entidades de Medicina Prepaga y los Agentes del Servicio de Salud.([Índice de Costos de Salud | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/salud/prepaga))
- 2) El incremento de la cuota que resultaría de la aplicación del **Índice de Costos de Salud**, conforme a esta normativa, quedará reducido al 90% de la variación del **Índice de Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE)**
- 3) Se aplica a los contratos individuales de adhesión voluntaria y a los que acceden al servicio por derivación voluntaria de los aportes a las obras sociales.
- 4) El beneficio no está limitado a los trabajadores dependientes: gozan del mismo todas las personas afiliadas a los planes de medicina prepaga (ley 26.682) contratados con entidades inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Prepaga;
- 5) En el caso de los trabajadores dependientes que hubieren adherido a un plan superador, el incremento se aplicará al valor de la cuota correspondiente al plan al que hubieren adherido;
- 6) Se tienen en cuenta los ingresos netos (no simplemente el salario percibido en relación de dependencia). Nada dicen las normas del modo en que se calculan los ingresos netos originados en actividades liberales (en las que los montos brutos del ingreso son disminuidos por los costos generados por la actividad);
- 7) Tampoco se toma ninguna resolución respecto de los ingresos variables

Requisitos para obtener el beneficio

1. Las y los titulares que pretendan gozar del beneficio, deben presentar, mensualmente (del 1 al 20 de cada mes) una declaración jurada de los ingresos correspondientes al mes calendario inmediato anterior;
2. No se admiten declaraciones con efecto retroactivo;
3. El porcentaje de la cuota se aplica sobre la factura correspondiente en el mes inmediato anterior.

¿Cómo se presenta la declaración?

Se lo debe hacer ingresando a la página web de la AFIP, para lo que se requiere el CUIL/CUIT del presentante y su clave fiscal de nivel 3. Este nivel de la clave, se puede obtener presencialmente en la agencia correspondiente o bien utilizando – mediante un teléfono celular – la aplicación “Mi AFIP” (se baja de la tienda de aplicaciones correspondiente al tipo de teléfono que se utilice

Dentro de la aplicación AFIP se debe escoger el botón virtual “**Mi SSSalud**”.

(Si este botón virtual no apareciera directamente, se lo puede agregar utilizando el botón virtual “**Administrador de Relaciones de Clave Fiscal**”).

Una vez ubicados en “**Mi SSSalud**” se utilizará el botón virtual correspondiente a “**Declaración jurada para Usuarios de Prepagas**”.

El sistema va guiando los distintos pasos (se debe responder afirmativamente cuando se pregunta si los ingresos son inferiores al tope comentado y autorizando a la comprobación de los mismos.

Si se necesita un instructivo más detallado, se lo puede obtener en [Certificar ingresos para usuarios de Entidades de Medicina Prepaga | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/medicina/prepaga)

La opción de cambiá un plan sin copagos a otro de costo inferior pero que contenga la obligación de copagos

Las Entidades de Medicina Prepaga (no los Agentes del Seguro de Salud: Obras Sociales) deben hacer la oferta a las y /los afiliadas y afiliados (el decreto lo dispuso para ser cumplida a partir del 01 de enero de 2023)

El descuento se aplicará sobre el valor de los planes que, al momento de hacerse la oferta, no establezcan copagos y consistirá en el 25% del dicho valor. No se aplica a aquellos planes con copagos vigentes que hubieran sido contratados antes del 22 de noviembre de 2022 (vigencia del DNU 743/2022)

Los copagos sólo se podrán cobrar sobre las prestaciones de primer y segundo nivel. El detalle de dichas prestaciones están publicadas como anexo a la Resolución 2/2023 de la Superintendencia del Servicio de Salud en el Boletín Oficial del 03 de enero de 2023 ([BOLETIN OFICIAL REPUBLICA ARGENTINA - SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - Resolución 2/2023](https://www.boletindeserviciosdesalud.gub.ar/BOLETIN%20OFICIAL%20REPUBLICA%20ARGENTINA%20-%20SUPERINTENDENCIA%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20-%20Resoluci%C3%B3n%202%2F2023))

Estos copagos están controlados por la Superintendencia de Servicios de Salud (debe publicarlos en su página institucional) sus valores deben ser informados a los usuarios y usuarias por la empresa de medicina prepaga al momento de su afiliación, entregándose copia de los mismos. Estos valores pueden ser incrementados conforme al **Índice de Costos de Salud**

Buenos Aires, 08 de enero de 2023

Carlos Oscar Lerner