

	SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD (Ley 23.661)
	OBRAS SOCIALES (Ley 23.660)
Contingencias	<p>Procesos o estados biopsicológicos que afecten a los afiliados o su grupo familiar y que demanden prestaciones de salud, amén de otras prestaciones asistenciales, consistentes en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad, entendida como toda patología, cualquiera fuese su causa -excluyendo las consecuencias de accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales-, por la que se prescriba atención primaria de la salud –incluyendo acciones de promoción, prevención: vacunaciones, controles en salud, estudios, análisis, etc.-, o que requiera diagnóstico, tratamientos curativos o cuidados paliativos -médicos, de rehabilitación, prótesis, órtesis, odontológicos, farmacológicos, etc.-, de salud mental, diálisis, internación, traslados, etc. - Discapacidad, que tenga iguales requerimientos o con necesidades específicas. - Maternidad: atención del embarazo, del parto y del recién nacido hasta el año de edad.
Beneficiarios	<p>Afiliados obligatorios (Personas, actividades y/o jurisdicciones que quedan comprendidas):</p> <p><u>Titulares</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajadores en relación de dependencia de todas las actividades privadas - Empleados de la Administración Pública Nacional y de la ciudad de Buenos Aires. - Trabajadores autónomos incorporados al Sistema Integral Previsional Argentino (S.I.P.A.). - Pasivos (Jubilados, retirados y pensionados) del S.I.P.A. - Beneficiarios de prestaciones no contributivas - Beneficiarios de prestaciones por desempleo - Beneficiarios de prestaciones de pago mensual, a cargo de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) a consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. <p>Otros beneficiarios: <u>No titulares</u>: Familiares y otras personas a cargo, bajo condición de que no les corresponda ser afiliados titulares en alguna Obra Social</p> <p><u>A cargo de Trabajadores dependientes</u>:</p> <p><u>Sin costo adicional</u>: grupo familiar primario: cónyuge; hijos solteros hasta los 21 años, hasta los 25 si cursan estudios oficiales, o sin límite de edad si son discapacitados; hijos del cónyuge, y menores en guarda o tutela acordada por autoridad judicial o administrativa y convivientes con ostensible trato familiar.</p> <p><u>Con costo adicional</u>: ascendientes u otros descendientes (ej.: padres, nietos) sin obra social propia, sea como titular o como miembro de un grupo familiar primario. Los ascendientes deben tener más de 60 años o tener una discapacidad.</p> <p><u>A cargo de Trabajadores autónomos monotributistas y del servicio doméstico</u>:</p> <p><u>Siempre con costo adicional</u>: grupo familiar primario: cónyuge; hijos solteros hasta los 21 años, hasta los 25 si cursan estudios oficiales, o sin límite de edad si son discapacitados, y menores en guarda o tutela acordada por autoridad judicial o administrativa.</p> <p>Afiliados voluntarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cualquier persona no obligada, que quiera afiliarse (siempre que la Obra Social tenga planes para afiliados voluntarios). <p>Exclusiones y exenciones:</p> <p>Exentos (no obligados):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empleados públicos de las Provincias que tuvieren obras sociales propias, no adheridas al Seguro Nacional de Salud (ej.: Instituto Obra Médico Asistencial –IOMA-, de la Provincia de Buenos Aires). - Trabajadores autónomos que tuvieren caja previsional profesional. - Trabajadores cuya retribución mensual sea inferior a los 3 MOPRES¹ (Hoy: \$ 240,00). - Personas adheridas al Régimen Simplificado (Monotributo) para Pequeños Contribuyentes Eventuales. - Exclusión implícita: Trabajadores dependientes no registrados y cuentapropistas informales.

Nota: 1 El MOPRE (Módulo Previsional) será sustituido por un valor equivalente a un porcentual del haber mínimo garantizado.

Derechos de los beneficiarios en relación con su afiliación:	<p>Únicamente tiene opciones el afiliado titular (el grupo familiar y adherentes tendrán la Obra Social que elija el titular):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desde el inicio de la relación laboral y una vez por año –aniversario-, puede optar por el cambio de Obra Social (no pudiendo hacerlo por otras entidades prestadoras de servicios médicos -ej.: prepagas-). En tal caso deberán permanecer en la nueva O.S. por un año como mínimo. La Obra Social no puede rechazar la opción, por ninguna causa. Si se trata de un jubilado o pensionado se incorpora al INSSJyP (PAMI) u opta por otra O.S. previamente inscripta en un Registro a tal fin. - En caso de pluriempleo, deben unificarse los aportes en una única O.S., pudiendo elegirla comunicando su elección en el plazo de 60 días desde que se configura esta situación (si no se elige, la Superintendencia de Servicios de Salud los unificará en la que recibe el aporte mayor). - Cuando ambos cónyuges sean afiliados titulares deben unificar sus aportes, pudiendo elegir la O.S. En caso de que no efectúen esta opción, la S.S.S. realizará la unificación en beneficio de la Obra Social que recibe el aporte mayor. <p>No pueden ejercer el derecho de opción de cambio de Obra Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los beneficiarios a quienes se les haya suspendido sin percepción de salarios o extinguido su relación laboral y se encuentren en los tres meses de extensión de la cobertura (ver abajo). - Los trabajadores cuya retribución mensual sea inferior a los 3 MOPRES¹ (Hoy: \$ 240,00).
Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Prestaciones de salud y asistenciales - En especies o en dinero (tratamientos médicos, psicológicos, prestaciones sanatorias, medicamentos, ortopedia, rehabilitación, prestaciones asistenciales, etc.). - Las prestaciones de salud deben cubrir el mínimo establecido en el Programa Médico Obligatorio (fijado por la Superintendencia de Servicios de Salud –ver abajo-). Pero, desde el año 2002 rige un Programa Médico Obligatorio de Emergencia, más restringido que el anterior. - El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados -PAMI- también paga una prestación dineraria llamada: subsidio de atención socio-sanitario (hoy de \$ 45) a beneficiarios del S.I.P.A. que cobren hasta \$ 800. <p>Mecanismo de percepción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otorgamiento de prestaciones en forma directa, por contratación de prestadores (médicos, farmacéuticos, etc.), o por reintegro de gastos. <p>Oportunidad, periodicidad y/o plazos de las prestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frente a cada necesidad concreta. - A otorgar durante la vigencia de la relación laboral, de empleo público o del pago de aportes del trabajador autónomo. - No se pueden establecer períodos de carencia (plazos de espera, de días o meses, durante los cuales ya se están abonando aportes pero no se tiene derecho aún a todas o algunas prestaciones). Si existen períodos - Extinguido el contrato de trabajo en forma involuntaria, suspendido sin goce de haberes o fallecido el titular, se conservan los beneficios por 3 meses, sin costo. <p>Opciones en relación con la percepción de las prestaciones de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>No hay libre elección del profesional</u>. La elección del/la profesional queda limitada a quienes resulten incluidos en los convenios de prestación celebrados por cada Obra Social, los que pueden ser realizados con asociaciones profesionales colectivas, grupos empresarios o profesionales individuales.

Financiación	<ul style="list-style-type: none"> - Contribución del empleador (excluyendo del servicio doméstico), organismo previsional o A.R.T.: 5 % sobre todas las remuneraciones o prestaciones que pagan, para la Obra Social de elección del trabajador, más un 2 % adicional con destino al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI). - Aportes del trabajador dependiente: <ul style="list-style-type: none"> - Obligatorio: 3 % de su remuneración (con límite máximo de remuneración computable -actual \$ 7.800-), para la Obra Social de su elección, más un 1 % (con mismo límite máximo) con destino al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI). - Adicional voluntario: 1,5 % por cada familiar no primario a cargo –ver arriba-. - Cuotas adicionales (voluntarias): el trabajador y la Obra Social pueden pactar aportes adicionales (generalmente en relación con planes de mayores beneficios). - Si el trabajador percibe una remuneración inferior a 3 MOPRES (hoy: \$ 240) tiene la opción de completar el aporte más la contribución patronal, adicionándole un pago voluntario hasta alcanzar la suma de \$. En caso de que no hiciera uso de esta opción, ni el trabajador ni el empleador están obligados al pago de aportes y contribuciones. - Aporte de los jubilados, pensionados y beneficiarios de prestaciones no contributivas: 3 % de su haber hasta el importe del haber previsional mínimo (hoy: \$ 770), y del 6 % sobre lo que excede de dicho monto. Este aporte es del 6% sobre todo el haber si el pasivo era trabajador autónomo. - Aporte del trabajador autónomo monotributista si está incorporado al S.I.P.A., aporta una suma fija por sí (actual: \$ 46,75) y una suma adicional por cada integrante de su grupo familiar primario –ver arriba- que incorpore voluntariamente (actual \$ 39,00). - Aporte del trabajador del servicio doméstico: (que trabaja más de seis horas semanales para un mismo empleador): aporta una suma fija por sí (actual: \$ 8, \$ 15 ó \$ 46,75, según la cantidad de horas semanales trabajadas –las sumas más chicas podrán completarse con aportes voluntarios hasta alcanzar los \$ 46,75, como condición para acceder a las prestaciones-) y una suma adicional por cada integrante de su grupo familiar primario –ver arriba- que incorpore voluntariamente (actual \$ 39). - Afiliado voluntario: El importe de la cuota correspondiente al Plan elegido. - Redistribución del Fondo Solidario: De los recursos totales de las Obras Sociales se detraen porcentajes de entre el 10 y el 20 % -según las remuneraciones y el tipo de beneficiarios de las Obras Sociales- que se destinan al Fondo Solidario de Redistribución. Un porcentaje no menor del 70 % del Fondo se redistribuye en forma automática entre las Obras Sociales que tienen cotizaciones promedio por debajo de un promedio general del sistema (“Distribución por Ajuste de Riesgo”). El porcentaje remanente se destina a préstamos y subsidios a las Obras Sociales y a los Programas Especiales, que se distribuyen ante el requerimiento de las Obras Sociales, para ser utilizados en prácticas de mayores costos y bajo la obligación de rendición de cuentas.
	<p><u>Forma de recaudación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - El empleador, A.R.T., organismo previsional o ANSeS, están obligados al pago de su contribución y - Son agentes de retención y depósito del aporte descontado de la remuneración o prestación del trabajador, beneficiario de A.R.T., de prestaciones por desempleo, jubilado o pensionado. - El trabajador autónomo abona junto con sus impuestos.
	<p><u>Organismos recaudadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - cada Obra Social, en forma directa (parte de los aportes y contribuciones que le corresponde) - AFIP (porcentual de recursos que se destinan a la A.P.E. –ver abajo-). <p><u>Destino de los fondos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - OBRA SOCIAL del trabajador (mayor porcentaje), con destino el 80 % como mínimo a prestaciones de salud; - A.P.E. - Administración de Programas Especiales -organismo descentralizado del Ministerio de Salud-, recibe los recursos del Fondo Solidario de Redistribución afectados a programas especiales de salud, para la cobertura de patologías de baja incidencia y alto impacto

	económico u otras de largo tratamiento.
Entes prestadores	<p>Obras Sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sindicales (correspondientes a las asociaciones gremiales de trabajadores con personería gremial) - de administración mixta (entre sindicatos y el estado); - de la administración central del Estado (Nacional y sus organismos autárquicos y descentralizados). - de las empresas y sociedades del Estado - del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios - constituidas por convenio (entre sindicatos con empresas privadas o públicas) - del personal civil y militar de las Fuerzas Armadas, de seguridad, Policía Federal Argentina, Servicio Penitenciario Federal y los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito (en caso que adhieran expresamente) <p>Las obras sociales no estatales son asociaciones civiles –sin fines de lucro- con personería jurídica. Las obras sociales sindicales deben tener una administración diferenciada de los sindicatos, pero sus directivos son designados por aquellos sindicatos que posean personería gremial-</p>
Fiscalización de los entes gestores	<p>Superintendencia de Servicios de Salud (Organismo descentralizado del Ministerio de Salud de la Nación)</p> <p>Ente de regulación y control de los actores del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Su misión es supervisar, fiscalizar y controlar a las Obras Sociales y a otros agentes del Sistema, con el objeto de asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población y la efectiva realización del derecho a gozar las prestaciones de salud establecidas en la legislación.</p> <p>OBJETIVOS:</p> <p>Dictar las normas para regular y reglamentar los servicios de salud. Asegurar y controlar la Opción de Cambio de Obra Social de los beneficiarios de Sistema.</p> <p>Controlar el funcionamiento de las Obras Sociales y de otros Agentes del Seguro de Salud, de los prestadores intervinientes y de toda otra entidad prestadora o financiadora de prestaciones médico-asistenciales que se incluyan. Controlar el funcionamiento correcto del mecanismo de débito automático desde la recaudación de las Obras Sociales hacia los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.</p> <p>Aprobar el ingreso de las entidades al Sistema.</p> <p>Garantizar el respeto y la promoción de los derechos de los beneficiarios del Sistema. Asegurar y controlar la Opción de Cambio de Obra Social de los beneficiarios del Sistema.</p> <p>Aprobar el Programa de Prestaciones Médico Asistenciales de los Agentes y controlar el Presupuesto de gastos y recursos para su ejecución.</p>

Fuentes de regulación:	Principales	Complementarias más importantes:
- SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD	Ley 23.661	Dec 576/93 – Reglamenta Leyes 23.660 y 23.661 Dec 1.615/96 – Creación de la Superintendencia de Servicios de Salud Dec 486/02 – Emergencia sanitaria (prorrogada hasta el 31/12/09 por Ley 26.456) Dec. 1448/08 – Unifica la remuneración tope sujeta a aportes, para todos los sistemas.
- OBRAS SOCIALES	Ley 23.660	Ley 24.455 – Prestaciones obligatorias de prevención y tratamiento del SIDA y la drogadicción Ley 24.901 – Prestaciones básicas para personas con discapacidad Ley 25.929 - Tratamiento de la madre y el recién nacido Decs. 9/93 y 1.141/96 – Establecen la libre elección entre Obras Sociales Dec 576/93 – Reglamenta Leyes 23.660 y 23.661 Dec 292/95 – Unificación de aportes, opciones, Fondo de redistribución.

