

CIRCULAR Nº 5 OSPPRA Febrero, 2017.

ESTIMADOS PRESTADORES

Por medio de la presente nos dirigimos a Uds., con motivo de informar que nuestra Obra Social del Personal de Prensa la República Argentina **O.S.P.P.R.A.**, a partir del 1 DE MARZO 2017, incorpora el cobro de coseguros por tope, emitidos en la resolución 58 – e/2017 del Ministerio de Salud, los mismos serán aplicados como descuento de la facturación final, solicitamos a Uds., remitir la presente circular a sus asociados. Al presente se adjunta copia de la mencionada.

Agradeciendo vuestra colaboración, hacemos propicia la ocasión para saludarlos cordialmente.

MINISTERIO DE SALUD

Resolución 58 - E/2017

Ciudad de Buenos Aires, 12/01/2017

VISTO el Expediente Nº 41433/2016 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, las Leyes Nº 23.660, Nº 23.661 y Nº 26.682, las Resoluciones Nº 201 de fecha 9 de abril de 2002, y Nº 1991 de fecha 28 de diciembre de 2005, ambas del Registro del MINISTERIO DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que por las Resoluciones citadas en el VISTO, se estableció el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO), que determina las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga a su población beneficiaria.

Que en el Programa Médico Obligatorio (PMO) se establecen los coseguros que pueden percibir los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga para determinadas prácticas médicas con sus correspondientes valores.

Que desde la sanción de dicha normativa, los valores allí referenciados no han sufrido modificaciones, generándose resultados asimétricos significativos y desnaturalizándose el verdadero sentido para el cual fueron oportunamente dispuestos.

Que advirtiéndose la existencia de cobros de valores no previstos ni contemplados en la normativa aplicable en la materia, afectándose a beneficiarios y usuarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud y Entidades de Medicina Prepaga por su falta de actualización, amerita adoptar medidas concretas y conducentes para garantizar el acceso y la continuidad de las prestaciones de salud.

Que para la consecución de tales fines y dar cabal cumplimiento con lo prescripto por el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO, se procedió al análisis y revisión integral en torno a la relación de los valores vigentes por tipo de práctica y la evolución de sus costos reales en los últimos años.

Que en mérito a ello y con el fin de promover la eficiencia, eficacia y la calidad en las prestaciones de salud que se brindan a los beneficiarios y usuarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud y Entidades de Medicina Prepaga, corresponde la aplicación de una razonable adecuación de los aranceles vigentes, dada la relevancia del interés comunitario que involucra la presente.

Que los valores resultantes de la readecuación arancelaria precedentemente referida, se fijan como tope máximo, por lo cual serán aplicados por las entidades alcanzadas según criterios y modalidades operativas que determinen.

Que han tomado la intervención de su competencia los servicios jurídicos permanentes de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y del MINISTERIO DE SALUD.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios - T.O. 1992, modificada por Ley N° 26.338.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1° — Modifícase el monto de los aranceles previstos en el ANEXO I de la Resolución N° 201 de fecha 9 de abril de 2002 del Registro del MINISTERIO DE SALUD, conforme los valores que se consignan en el ANEXO I (GDE IF-2017-00277166-APN-DD#MS) que forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 2° — Los valores referidos en el artículo 1° de la presente se ajustarán automáticamente, en los mismos plazos y porcentajes dispuestos para el Salario Mínimo, Vital y Móvil previsto en la Ley N° 24.013.

ARTÍCULO 3° — Los Agentes del Seguro de Salud y las Empresas de Medicina Prepaga determinarán el lugar y la modalidad operativa en que serán abonados los valores que se fijan por la presente. Los mismos serán aplicables hasta los montos resultantes y regirán a partir de la publicación de la presente.

ARTÍCULO 4° — Las prácticas que no se encuentran incluidas ni exceptuadas expresamente, tendrán un valor de hasta PESOS CINCUENTA (\$ 50), actualizándose de igual manera que la definida en el artículo 2° de la presente.

ARTÍCULO 5° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y oportunamente archívese. — Jorge Daniel Lemus.

ANEXO I

ACTUALIZACION DE COSEGUROS	Modalidad de actualización: Automática. Anclado al incremento del Salario Mínimo Vital y Móvil
Consultas:	Valor Máximo de Coseguros
Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras/ Tocoginecólogo	Hasta \$ 80,00
Médicos Especialistas	Hasta \$ 150,00
Programa HIV y Oncología	EXENTO
Oncología	EXENTO
Discapacidad	EXENTO
Plan materno infantil	1.1.1. Plan Materno Infantil: Se dará cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento. 1.1.2. Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende: a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige el resto del PMO. Psicoprofilaxis Obstétrica, medicamentos únicamente relacionados con el embarazo y el parto. Cobertura 100% b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del periodo, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales) a fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica.
EXENTO	
Psicología	
Psicología Incluidas en el art 4.1 PMO	Hasta \$ 100,00
Sesiones Excedentes	Hasta \$ 200,00
Prácticas de laboratorio	
Prácticas de laboratorio básicas	Hasta \$ 50,00 por 6 determinaciones de laboratorio básicas: Hemograma con formula, Glucemia, Uremia, VES, Ionograma, Creatininemia, Hemoglobina Glicosilada, Orina Completa, Microalbuminuria, Hepatograma. Se cobrará hasta \$ 20,00 por cada determinación extra.
Prácticas diagnósticas terapéuticas	
Imágenes de baja complejidad: Incluye RX simple y Ecografía simple.	Hasta \$ 50,00 por estudio
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad	Hasta \$ 100,00 por práctica
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad TAC, RMN, RIE, laboratorio biomolecular, genético Medicina Nuclear, Endoscopia.	Hasta \$ 250,00 por práctica
Prácticas Kinesio-Fisiátricas	
Prácticas kinesiológicas/fisiátricas	Hasta \$ 50,00 por sesión hasta 30 sesiones por año y Hasta \$ 90,00 por sesión, las excedentes. Tope máximo de 60 sesiones
Prácticas de enfermería	EXENTO



Prácticas de Fonoaudiología y Foniatria

Prácticas de Fonoaudiología y Foniatria

Hasta \$50,00 por sesión

Atención Domiciliaria Consultas

Diurna (Código verde)

Hasta \$ 250,00 (Incluye a los beneficiarios del PMI)

Nocturna (Código verde)

Hasta \$ 350,00 (Incluye a los beneficiarios de PMI)

Emergencias/Código Rojo

EXENTO

Mayores 65 años

Hasta \$ 100,00

Odontología

Consultas:

Hasta \$ 100,00

Consultas: para menores de 15 años y mayores de 65 años

Hasta \$ 50,00

Prácticas Odontológicas

Hasta \$ 100,00 cada práctica

IF-2017-00277166-APN-DD#MS

e. 16/01/2017 N° 2180/17 v. 16/01/2017

Fecha de publicación 16/01/2017



SABRINA SEOANE
GERENTA GENERAL
OSPRA