

PODER EJECUTIVO NACIONAL

República Argentina

DECRETO 504/1998 · 1998

DECRETO 504/1998

Boletín Oficial, 13 de mayo de 1998 · 19 artículos

Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Decreto 504/1998

Decreto 504/98

Establécese la sistematización y adecuación de la reglamentación del derecho de opción de cambio por parte de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Deróganse los Decretos Nros. 1560/96 y 84/97 y la Resolución Nº 633/96-MSAS.

Bs. As., 12/5/98

VISTO lo establecido en los Decretos Nros. 9/93, 576/93, 292 del 14 de agosto de 1995, 1560/96, 1615/96, 84/97 y 1301/97 y en las Resoluciones MSyAS Nros. 461/97 y 247/98, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Nº 9/93 y su modificatorio Nº 1301/97 consagran el derecho a la opción de cambio por parte de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, sujeto a las limitaciones que en la citada normativa se imponen.

Que la reglamentación del ejercicio de la opción de cambio debe preservar los derechos y las obligaciones de los beneficiarios y de las Obras Sociales como Agentes del Sistema.

Que dichas normas deben mantener los principios de solidaridad y equidad en que debe desarrollarse el Sistema de Seguridad Social.

Que resulta necesario sistematizar y adecuar la reglamentación del derecho a opción a efectos de simplificar el procedimiento, asegurando claridad, transparencia y veracidad en la manifestación de la decisión de los beneficiarios para que sea realmente un acto de su voluntad libremente expresada.

Que el presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99 incisos 1 y 2 de la Constitución Nacional.

Por ello;

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°. El derecho a la libre elección podrá ser ejercido por los afiliados titulares de los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1° de la Ley N° 23.660 y sus modificatorias, entre cualesquiera de las entidades incluidas en dicha norma, con las excepciones previstas en los artículos 9° y 9° bis del presente.

(Artículo sustituido por art. 5° del Decreto N° 955/2024 B.O. 28/10/2024. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL)

ARTÍCULO 2°. El mencionado derecho a la libre elección podrá ejercerse por el plazo y de acuerdo con el procedimiento que determine la Autoridad de Aplicación - en los términos del artículo 14 del presente - y se hará efectivo a partir del primer día del mes siguiente a la formalización de la solicitud. El plazo mínimo de permanencia no resultará aplicable para aquellos beneficiarios que, encontrándose afiliados a un Agente del Seguro de Salud, hayan elegido a una Entidad de Medicina Prepaga como prestadora de su cobertura médica y esta

se encuentre inscripta en los Registros establecidos en el inciso b) del artículo 5° de la Ley Nº 26.682 y en el artículo 6° de la Ley Nº 23.660. En este último supuesto podrán ejercer el derecho a la libre elección hacia esa misma Entidad de Medicina Prepaga.

(Artículo sustituido por art. 2° del Decreto N° 170/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 3°. El derecho de opción de cambio de obra social deberá ejercerse de manera individual y personal por el beneficiario o la beneficiaria, a través de las modalidades dispuestas y/o las que en el futuro disponga la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, garantizando los principios de transparencia, integridad, celeridad e informalidad a favor de los beneficiarios y las beneficiarias. Las modalidades y plataformas digitales que se utilicen deberán garantizar que la información correspondiente a las opciones de cambio realizadas se encuentre disponible y accesible en forma oportuna para la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) y para las Obras Sociales de origen y destino. La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD deberá llevar un registro de las opciones de cambio realizadas por los beneficiarios y las beneficiarias del Seguro de Salud. Los Agentes del Seguro de Salud deberán conservar los libros especiales rubricados en donde se vinieron registrando las opciones de cambio.

(Artículo sustituido por art. 2º del Decreto Nº 438/2021 B.O. 7/7/2021. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 4°. Las Obras Sociales deberán garantizar el acceso a la información detallada, completa y adecuada a los beneficiarios y a las beneficiarias respecto de la cobertura prestacional brindada. Deberán garantizar, como mínimo, que los beneficiarios y las beneficiarias puedan acceder en todo momento a la cartilla completa, con los planes y programas de cobertura, a través del Sitio web institucional de la entidad y otros canales que la entidad brinde.

(Artículo sustituido por art. 3º del Decreto Nº 438/2021 B.O. 7/7/2021. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 5°. Cuando ambos cónyuges fueran afiliados titulares y no se encuentre alguno de ellos en las inhabilidades previstas en los artículos 10 y 13 del presente decreto, podrán unificar sus aportes en una misma Obra Social.

ARTÍCULO 6°. (Artículo derogado por art. 7º del Decreto Nº 438/2021 B.O. 7/7/2021. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 7°. La ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS arbitrará las medidas necesarias a fin de que, cuando se efectivice el cambio, se transfiera automáticamente a la Obra Social elegida el total de los aportes que correspondan.

ARTÍCULO 8°. El afiliado que ejerza su derecho de opción deberá hacerlo con todos los beneficiarios comprendidos en el artículo 9º de la Ley Nº 23.660 y en las condiciones establecidas en el mismo.

ARTÍCULO 9°. Los jubilados y pensionados sólo podrán elegir entre el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP) y las Obras Sociales inscriptas en e! Registro creado por el artículo 10 del Decreto Nº 292 del 14 de agosto de 1995. En este último caso el INSSJP abonará a la Obra Social los valores de cápita establecidos en el mencionado Decreto.

Art. 9° bis.- Los beneficiarios adheridos al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes solo podrán elegir entre los Agentes del Seguro de Salud inscriptos en el REGISTRO DE AGENTES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA COBERTURA MÉDICO ASISTENCIAL DE PEQUEÑOS CONTRIBUYENTES ADHERIDOS AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO PARA PEQUEÑOS CONTRIBUYENTES, creado por el artículo 69 bis del Decreto Nº 1/10.

(Artículo incorporado por art. 6° del Decreto N° 955/2024 B.O. 28/10/2024. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL)

ARTÍCULO 10. No podrán ejercer el derecho de opción:

a) Los beneficiarios una vez extinguida su relación laboral quedando su cobertura a cargo de la Obra Social a la que se encontraban afiliados durante los TRES (3) meses previstos en la Ley Nº 23.660.

b) Los trabajadores cuya retribución mensual sea inferior a los TRES (3) MOPRES.

ARTÍCULO 11. La Obra Social receptora no tendrá obligación de dar al afiliado proveniente de otra Obra Social más cobertura que el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO), aun cuando la cobertura para sus afiliados originarios fuere mayor. En este último caso los nuevos afiliados podrán optar por pagar un suplemento determinado por la Obra Social elegida para equiparar su plan prestacional con el de los afiliados de origen.

ARTÍCULO 12. Teniendo en cuenta que la Obra Social no podrá establecer carencias ni preexistencias ni ningún tipo de examen que condicionen la admisión, la cobertura del afiliado que hubiera hecho uso de la opción de cambio, en caso de estar e n tratamiento o padecer afecciones crónicas preexistentes, estará durante NUEVE (9) meses a cargo de la Obra Social de origen, a la cual la Obra Social receptora le facturará las prestaciones efectuadas. La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD reglamentará las patologías por las que deberá responder la Obra Social de origen, así como los aranceles que habrán de establecerse y tomará las medidas necesarias para que se provea al pago de las mismas.

ARTÍCULO 13. Los trabajadores que inicien una relación laboral podrán ejercer el derecho de elección de agente del seguro de la Ley N° 23.661.

(Artículo sustituido por art. 311 del Decreto N° 70/2023 B.O. 21/12/2023)

ARTÍCULO 14. Los afiliados que hubieren cambiado de agente de seguro deberán permanecer en ella el tiempo mínimo que determine la Autoridad de Aplicación, el que nunca podrá ser superior a UN (1) año, y vencido ese plazo, podrán volver a ejercer esa

opción.

(Artículo sustituido por art. 312 del Decreto N° 70/2023 B.O. 21/12/2023)

ARTÍCULO 15. Será denunciado ante la Autoridad de Aplicación el empleador, representante legal, funcionario y/o empleado superior que ejecute todo procedimiento o conducta que tenga por objeto impedir, obstaculizar, posibilitar, facilitar, o exigir de cualquier forma una determinación de la voluntad o libertad de uno o más afiliados a Obras Sociales, para que permanezca en la que se encuentra incorporado u opte, por una distinta. La autoridad de aplicación adoptará las medidas legales que correspondan.

ARTÍCULO 16. La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en su calidad de Autoridad de Aplicación, dictará las normas aclaratorias y complementarias que resulten necesarias para la implementación del presente.

ARTÍCULO 17. El presente decreto tendrá vigencia a partir del 22 de mayo de 1998.

ARTÍCULO 18. Deróganse los Decretos Nros. 1560/96 y 84/97 y la Resolución MSyAS Nº 633/96.

ARTÍCULO 19. Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.-MENEM.-Jorge A Rodríguez.-Alberto Mazza.-Roque B. Fernández.

VEREDICTA LEYES

Decreto 504/1998. Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).