

PODER EJECUTIVO NACIONAL

República Argentina

DECRETO 576/1993 · 1993

DECRETO 576/1993

Boletín Oficial, 7 de abril de 1993 · 70 artículos

Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Decreto 576/1993

Anexo I 4
Anexo II 10

Decreto 576/93

Reglamentación del sistema de Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Bs. As., 1/4/93

VISTO las Leyes Nros. 23.660 y 23.661 y los Decretos Nros. 358/90, 359/90 y 9/93, y

CONSIDERANDO:

Que los Decretos Nros. 358 y 359/90 reglamentaron respectivamente las Leyes de Obras Sociales (23.660) y de Seguro Nacional de Salud (23.661).

Que, con posterioridad, se dicta el Decreto Nº 9/93 en consonancia con las políticas de desregulación dirigidas en este aspecto a la optimización de la eficiencia de los servicios asistenciales prestados por las obras sociales, atento a su básica función social.

Que por medio de dicha normativa se propicia la libertad de elección del afiliado, la mayor competencia entre las obras sociales y el control de su funcionamiento por los propios beneficiarios.

Que lo antedicho se complementa con la adecuada regulación de la fiscalización estatal de las obras sociales en tanto agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Que se sistematizan los aportes a las Obras Sociales en general y al fondo solidario de Redistribución en particular.

Que corresponde, además determinar mecanismos unificados de recaudación información, empadronamiento y afiliación.

Que, asimismo, se establecieron pautas complementarias del mencionado Sistema Nacional del Seguro de Salud y de funcionamiento de la ADMINISTRACION NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD (ANSSAL).

Que, en consecuencia, corresponde el reemplazo de la normativa reglamentaria oportunamente aprobada, sustituyéndola por la que se aprueba por medio del presente Decreto.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL ha tomado la intervención de su competencia.

Que el presente se dicta en uso de las facultades emergentes del artículo 86, inciso 2) de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA:

ARTÍCULO 1° (NORMA). Apruébase la reglamentación del sistema de Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud que, como Anexos I y II, respectivamente, forma parte del presente Decreto.

ARTÍCULO 2° (NORMA). Deróganse los Decretos Nros. 358 y 359/90.

ARTÍCULO 3° (NORMA). Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — MENEM. — Julio C. Aráoz.

Anexo I

ARTÍCULO 1° (ANEXO I). 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 sustituido por art. 1° del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)
(Nota Infoleg : por art. 1° de la Resolución N° 232/2024 de la Superintendencia de Servicios de Salud B.O. 4/3/2024 se modifica la denominación del REGISTRO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES (RNOS) por la de REGISTRO NACIONAL DE AGENTES DEL SEGURO (RNAS). Por art. 2° de la misma norma se establece que las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682 que decidan aplicar los fondos percibidos con destino a las prestaciones de salud, deberán solicitar su inscripción en el REGISTRO NACIONAL DE AGENTES DEL SEGURO (RNAS) con encuadre en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660 . Ver Resolución de referencia - 232/2024 -.)

ARTÍCULO 2° (ANEXO I). Cualquiera sea el origen y la naturaleza jurídica de las obras sociales, son sujetos de derecho y obligaciones con total separación e independencia de otra persona jurídica. La autoridad de aplicación dictará normas tendientes a que las denominaciones de las obras sociales sean claras sin posibilidad de confusión con otras entidades jurídicas o gremiales.

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. (Párrafo incorporado por art. 2° del Decreto N° 171/2024 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° (ANEXO I). 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 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 podrán solicitar el pago de una cuota y tomar a cuenta los aportes y contribuciones obligatorios para ofrecer a sus beneficiarios planes superadores. En estos casos, será de aplicación la Ley N° 26.682, en particular los artículos 9°, 10 y 12 de dicha norma. Cuando, por cualquier motivo, finalice la contratación del plan el beneficiario podrá optar por cualquier otro Agente del Seguro sin limitación temporal.

(Artículo sustituido por art. 3° del Decreto N° 600/2024 B.O. 10/7/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 4° (ANEXO I). Sin reglamentar.

ARTÍCULO 5° (ANEXO I). (Artículo derogado por art. 27 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 6° (ANEXO I). 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 sustituido por art. 4° del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 7° (ANEXO I). Las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones a que se refiere el Artículo serán tramitadas y aplicadas según las previsiones de la Ley 23.661 y su reglamentación, sin perjuicio de la responsabilidad personal y solidaria que corresponda a los miembros de los cuerpos directivos, en los términos del

ARTÍCULO 13 (ANEXO I). ARTICULO 8º — (Artículo derogado por art. 27 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTICULO 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.

ARTICULO 10. — La autoridad de aplicación determinar el criterio a seguir en cada uno de los casos previstos en este artículo.

ARTICULO 11. — (Artículo derogado por art. 27 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTICULO 12. — Sin reglamentar.

ARTICULO 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 sustituido por art. 5° del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)
(Artículo sustituido por art. 6° del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 14 (ANEXO I). (Artículo derogado por art. 27 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 15 (ANEXO I). Sin reglamentar.

ARTÍCULO 16 (ANEXO I). Los aportes y contribuciones que, por imperativo legal, se efectúan sobre la base de la remuneración del trabajador a favor del Sistema de Salud, le pertenecen y puede disponer de ellos para la libre elección del Agente del Seguro, pues constituyen parte de su salario diferido y solidario.

Los trabajadores y empleadores, de manera individual o colectiva, pueden pactar entre sí o con el agente del seguro respectivo un aporte adicional.

Las obras sociales podrán recibir aportes y contribuciones voluntarias adicionales.

ARTÍCULO 17 (ANEXO I). Sin reglamentar.

ARTÍCULO 18 (ANEXO I). Establécese que las previsiones de los párrafos tercero y cuarto del Artículo 18 de la Ley, alcanzan exclusivamente a los casos de jornadas reducidas de trabajo.

ARTÍCULO 19 (ANEXO I). Cuando un beneficiario opte por otra obra social, la obra social de origen transferir al Fondo Solidario la proporción correspondiente al beneficiario de los recursos incluidos en el artículo 16 último párrafo de la Ley 23.660, excluidos legados y donaciones, mediante los procedimientos y mecanismos que establezca la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 19 BIS (ANEXO I). 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 incorporado por art. 7° del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 20 (ANEXO I). Los Entes liquidadores de los haberes previsionales deberán transferir al Agente del Seguro que corresponda, de los haberes previsionales, los recursos pertenecientes a los beneficiarios de los incisos b) y c) del Artículo 8º, dentro de los quince (15) días corridos posteriores a cada mes vencido.

Cuando el afiliado escogiese un Agente del Seguro distinto del el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, éste deberá transferir, en igual plazo, el monto equivalente al costo del módulo de Régimen de Atención Médica Especial para pasivos, que se garantiza a todos los beneficiarios pasivos, el cual será aprobado por el Ministerio de Salud y Acción Social.

Hasta tanto sea aprobado por la autoridad de aplicación el módulo especial para beneficiarios pasivos, el INSSJP transferir a las Obras Sociales elegidas, el importe de $ 20.- por cada beneficiario.

A partir de la vigencia del módulo de régimen de atención médica especial para pasivos, se determinará su valor por resolución conjunta entre el Ministerio de Salud y Acción Social y el Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos; será como mínimo el costo del

módulo que determine el primero.

ARTÍCULO 21 (ANEXO I). 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 sustituido por art. 8° del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 22 (ANEXO I). Sin reglamentar.

ARTÍCULO 23 (ANEXO I). Sin reglamentar.

ARTÍCULO 24 (ANEXO I). La autoridad de aplicación establecerá los requisitos que deberán cumplir los certificados de deudas para su presentación judicial.

(Artículo sustituido por art. 9° del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 25 (ANEXO I). Sin reglamentar.

ARTÍCULO 26 (ANEXO I). Sin reglamentar.

ARTÍCULO 27 (ANEXO I). 1º) Las obras sociales remitirán dentro de los sesenta (60) días de cerrado el ejercicio la memoria anual y balance previstos por el inciso 1º, debidamente certificados.

2º) Sin reglamentar.

3º) (Artículo derogado por art. 27 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

4º) Sin reglamentar.

5º) 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. (Inciso sustituido por art. 10 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

6º) Sin reglamentar.

ARTÍCULO 28 (ANEXO I). 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 sustituido por art. 11 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 28 BIS (ANEXO I). 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.

ARTICULO 29 al 44. — Sin reglamentar.

(Artículo incorporado por art. 12 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

Anexo II

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.

Los supuestos previstos en los incisos a), b), c) y d) no son aplicables para los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660 que ofrezcan sus servicios en el Sistema de Salud dentro del marco de la Ley N° 26.682. En virtud de ello, para los referidos Agentes se aplicarán los artículos 9°, 10 y 12 de la última de las leyes citadas.

(Artículo sustituido por art. 4° del Decreto N° 600/2024 B.O. 10/7/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

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 sustituido por art. 14 del Decreto N° 171/2024 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°. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 4°. Sin reglamentar.

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 sustituido por art. 15 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 6°. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 7°. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 8°. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 9°. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 10. (Artículo derogado por art. 27 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 11. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 12. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 13. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 14. (Artículo derogado por art. 27 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 15. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 16. Las entidades mutuales de la Ley 20.321 podrán integrarse al Seguro Nacional de Salud, siempre que sus estatutos, reglamentos e inscripciones se hallen debidamente aprobados por la autoridad competente de acuerdo a la legislación aplicable. En este caso sólo gozarán de la exención de tasas y contribuciones que establece el Artículo 39 de la Ley 23.661.

Todos los agentes del seguro deberán garantizar estatutariamente la participación de los beneficiarios en su administración.

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 sustituido por art. 16 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 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 sustituido por art. 17 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 19. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 20. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 21. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 22. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 23. La recaudación y fiscalización de los aportes, contribuciones y recursos de otra naturaleza al Fondo Solidario de Redistribución se hará a través de las normas que dicte la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 24. a) Establécese que por aplicación del artículo 24 inciso b) punto 2 de la Ley Nº 23.661 y sin perjuicio de lo establecido por el artículo 2º de la Ley Nº 24.465, los beneficiarios del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, declarados a través del SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES en el Régimen Nacional de Obras Sociales, tendrán derecho a la Distribución por Ajuste de Riesgo de los recursos del Fondo Solidario de Redistribución en caso que los titulares de afiliación pertenezcan al Cuarenta por Ciento (40%) de titulares de menor contribución por grupo familiar. La nómina de titulares de afiliación será suministrada por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).

b) Los recursos a que se refiere el inciso anterior se distribuirán en base a cada individuo integrante de un grupo familiar encabezado por un titular cotizante al Sistema Nacional de Obras Sociales, de manera tal que los recursos por individuo sean distribuidos respetando en todo momento, la proporcionalidad detallada en la Matriz de Ajuste por Riesgo por Individuo de los beneficiarios de las Obras Sociales que se aprueba por el apartado c) del presente Artículo, de manera automática, por cuenta de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, a través del BANCO DE LA NACION ARGENTINA y de acuerdo con la información proporcionada por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS.

c) Apruébase la Matriz de Ajuste por Riesgo por Individuo.

GRUPO ETARIO VALOR ASIGNADO

EDAD MASCULINO FEMENINO

0 A 14 $ 159 $ 159

15 A 49 $ 250 $ 294

50 A 64 $ 294 $ 294

65 EN ADELANTE $ 650 $ 650

(Valores actualizados por art. 1° del Decreto N° 921/2016 B.O. 10/8/2016. Ver art 2° de la misma norma. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.)

d) Se entenderá por recursos totales por individuo integrante de grupo familiar a los aportes y contribuciones por miembro de un grupo familiar encabezado por un titular cotizante, más el subsidio proveniente del FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBICION si correspondiere, de acuerdo a la normativa definida en el presente decreto.

e) Los subsidios que forman parte del SUBSIDIO AUTOMATICO NOMINATIVO DE OBRAS SOCIALES 'SANO' serán utilizados exclusivamente para completar la diferencia, si esta fuere mayor que cero (0), entre el total de aportes y contribuciones de cada individuo

titular del grupo familiar y la sumatoria de los valores definida en el inciso c).

f) Cuando los aportes y contribuciones correspondientes a cada trabajador titular sean insuficientes para cubrir la Contribución Total Ajustada por Riesgo por Individuo del grupo familiar cuya Matriz se define en el inciso c), el FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCION integrará la diferencia en forma automática, a partir de una remuneración básica equivalente a TRES (3) MOPRES. Dicha integración se efectuará de manera automática por cuenta de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD a través del BANCO DE LA NACION ARGENTINA con información provista por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP).

Respecto de los agentes del seguro de salud incluidos en el inciso e) del artículo 1º de la Ley Nº 23.660, la integración se efectuará a partir de una remuneración base de QUINCE (15) MOPRES.

g) El MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, a través de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, deberá establecer los sistemas de información y modelos informáticos y de gestión necesarios para el efectivo cumplimiento de las disposiciones del presente Decreto.

h) Facúltase a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD para requerir toda información necesaria y hacer cumplir dicho requerimiento de cualquier entidad de la Administración Pública Nacional y del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

i) En el supuesto que la recaudación mensual destinada al FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCION no alcance a satisfacer los montos mínimos de Ajuste por Riesgo establecidos en el presente artículo, la integración se efectivizará hasta el total de recursos disponibles, cuidando siempre que se mantenga la proporcionalidad de los fondos de acuerdo a la Matriz de Ajuste por Riesgo por Individuo aprobada por el inciso c) para la población definida en el inciso a).

(Artículo sustituido por art. 2° del Decreto N° 1901/2006 B.O. 20/12/2006. Por art. 4° del mismo Decreto se establece que la distribución prevista en el presente artículo, se utilizará el padrón de beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud que confecciona la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD. Vigencia: a partir del 1º de setiembre de 2006.)

ARTÍCULO 25. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 26. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 27. I) De conformidad con lo establecido por el Decreto 9/93, los Obras sociales no podrán suscribir contratos prestacionales directa o indirectamente con entidades que tengan competencia en el control de la matrícula profesional o ejerzan funciones deontológicas o gremiales que agrupen tanto a profesionales como prestadores institucionales.

II) Déjanse sin efecto todas las restricciones que limiten la libertad de contratación entre prestadores y Obras Sociales, así como aquellas que regulen aranceles prestacionales de cualquier tipo.

III) Queda prohibida toda forma directa o indirecta de administración o cobro centralizado de retribuciones por las instituciones a que hace referencia el inc. I) y II) del presente Artículo, con excepción de los correspondientes a matrícula, cuotas sociales o conceptos análogos.

IV) Los contratos que se celebren entre Obras Sociales y prestadores deberán cumplir las normas del programa nacional de garantía de calidad e incluir criterios de acreditación.

(Nota Infoleg : por art. 78 de la Ley N° 27.541 B.O. 23/12/2019 se dejan sin efecto las restricciones que limitan la libertad de contratación a las entidades comprendidas por los incisos I), II) y III) del presente artículo. Vigencia: a partir del día de su publicación en el Boletín Oficial de la República Argentina.)

ARTÍCULO 28. (Artículo derogado por art. 27 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 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 sustituido por art. 18 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 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 sustituido por art. 19 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 31. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 32. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 33. Sin reglamentar.

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 sustituido por art. 20 del Decreto N° 171/2024 B.O. 21/2/2024. Vigencia: comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 35. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 36. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 37. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 38. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 39. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 40. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 41. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 42. Se considerarán de máxima gravedad aquellas infracciones cometidas por los Agentes del Seguro referidas a la prestación de los servicios. El incumplimiento de la cobertura asistencial mínima para el conjunto de los beneficiarios, al igual que la existencia de un déficit financiero que pueda comprometer tal cobertura, serán sancionadas con la cancelación de la inscripción en el Registro de Agentes del Seguro. Los prestadores que cometieran fraude en los requisitos para la categorización y acreditación serán excluidos del Registro de Prestadores, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales a que dieran lugar.

ARTICULOS 43 a 52. — Sin reglamentar.

VEREDICTA LEYES

Decreto 576/1993. Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026.

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