



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Anexo

Número:

Referencia: ANEXO - CLASIFICACIÓN DE INFRACCIONES A LA NORMATIVA DE MEDICINA PREPAGA

ANEXO

CLASIFICACIÓN DE INFRACCIONES

A. Se consideran Incumplimientos Leves:

1. Falta de aviso al usuario con antelación de 30 días hábiles de la aplicación de aumentos de cuota autorizados (6 a 10 módulos).
2. Falta de reintegro de erogaciones prestacionales efectuadas por el beneficiario y/o su grupo familiar cuando correspondiere (6 a 10 módulos).
3. Falta de contestación de requerimientos (1 a 5 módulos).

B. Se consideran incumplimientos Moderados:

1. Falta de presentación de padrones, modelos de contratos con los usuarios, planes y modificaciones de los mismos, valores de cuotas y aumentos, valores diferenciales en caso de preexistencia y toda otra información legalmente exigida para el cumplimiento del contralor asignado a la autoridad de aplicación (21 a 30 módulos).
2. Negativa a proporcionar la documentación informativa y demás elementos de juicio que la autoridad de aplicación, a través de sus funcionarios, auditores, y/o síndicos, requieran en el ejercicio de sus funciones y atribuciones (21 a 30 módulos).
3. Incumplimiento total o parcial del pago de la matrícula establecida por el artículo 25 de la Ley N° 26.682 (21 a 30 módulos).
4. Comercialización de planes no autorizados o publicidad engañosa de planes autorizados que lleve a errores en los alcances de la cobertura propuesta o su costo (21 a 30 módulos).
5. Suministro al público, al usuario o a la autoridad de aplicación de información falsa o engañosa con el propósito de aparentar una situación patrimonial, económica, financiera o prestacional distinta de la real (21 a 30 módulos).
6. Falseamiento de información requerida con carácter de declaración jurada que no afectase el servicio prestacional debido a los afiliados (21 a 30 módulos).
7. Falta de reconocimiento de antigüedad en los casos de continuidad de afiliación bajo diversa modalidad contractual o en un plan distinto (21 a 30 módulos).
8. Falta de discriminación en la contabilidad de la actividad correspondiente a planes superadores o de adherentes por parte de los Agentes del Seguro de Salud de acuerdo con lo previsto en el art.

- 22 de la Ley N° 26.682 (11 a 20 módulos).
9. Incumplimiento de las obligaciones asumidas en contratos suscritos con los afiliados o prestadores, cuando no implique afectación de las prestaciones asistenciales debidas al afiliado o su falta de cobertura (11 a 20 módulos).
 10. Falta de pago al HOSPITAL PUBLICO DE GESTION DESCENTRALIZADA en tiempo y forma (11 a 20 módulos).

C. Se consideran incumplimientos Graves:

1. Realización de cualquiera de las actividades previstas en el artículo 2º de la Ley N° 26.682 sin autorización de la autoridad de aplicación (250 a 500 módulos).
2. Negativa o reticencia de cobertura de las prestaciones de urgencia y emergencia previstas en el artículo 26 de la Ley N° 26.682 y su reglamentación en caso de duda sobre si se encuentran cubiertas por el plan contratado (200 a 400 módulos).
3. Negativa o reticencia de cobertura médico asistencial prevista en el Plan Médico Obligatorio (PMO) vigente, en el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad o cualquier otra cobertura de cumplimiento obligatorio establecida por ley (100 a 400 módulos)
4. Resolución contractual en violación a lo dispuesto por el artículo 9º de la Ley N° 26.682 y su reglamentación (120 a 300 módulos).
5. Negativa o reticencia de cobertura médico asistencial al grupo familiar ante la muerte del titular del servicio por el plazo previsto en el artículo 13 del Decreto N° 1993/2011 (100 a 300 módulos).
6. Negativa de admisión en violación a lo dispuesto por la ley (100 a 300 módulos).
7. Cobro o tentativa de cobro de valores diferenciales por preexistencia en los casos de continuidad de afiliación bajo diversa modalidad contractual o en un plan distinto (100 a 250 módulos).
8. Falseamiento de información requerida con carácter de declaración jurada, cuando implique o pudiere implicar afectación de las prestaciones asistenciales debidas al afiliado o su falta de cobertura (31 a 200 módulos).
9. Desempeñarse como titular, fundador, director, administrador, miembro del consejo de vigilancia, síndico, liquidador o gerente de una entidad de medicina prepaga, estando alcanzado por alguna de las inhabilitaciones previstas en los incisos 1), 2) y 3) del artículo 3º la Ley N° 26.682 (31 a 200 módulos).
10. Imposición de períodos de carencia para cobertura de prestaciones obligatorias (31 a 60 módulos).
11. Aplicación de aumentos no autorizados de cualquier tipo, incluidos aquellos que se apliquen por cambio de franja etaria (31 a 60 módulos).
12. Incumplimiento de las directivas impartidas por el MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL y/o la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD por acto administrativo de alcance general o particular (31 a 60 módulos).
13. No formalizar los seguros, avales u otras garantías similares impuestas por la normativa aplicable (Capital Mínimo), o en beneficio de los afiliados (31 a 60 módulos).
14. Falta de comunicación de toda información que dé cuenta de la existencia de un déficit económico-financiero que pueda comprometer la cobertura asistencial de los usuarios afiliados (31 a 60 módulos).
15. Incumplimiento o mora en el pago a prestadores de los aranceles mínimos establecidos (31 a 60 módulos).

