

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

Montevideo, 27 DIC 2013

VISTO: lo dispuesto por el Decreto N° 283/013, de 3 de setiembre de 2013;-----

RESULTANDO: que la referida norma establece las condiciones en que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y la Administración de los Servicios de Salud del Estado pueden fijar el valor de la cuota básica de afiliados individuales no vitalicios, afiliados colectivos y tasas moderadoras, así como fijan los valores de las cuotas salud del Fondo Nacional de Salud (FO.NA.SA.), la cuota promedio de afiliación individual de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y el costo promedio equivalente para el Seguro Nacional de Salud;--

CONSIDERANDO: I) que corresponde tener en cuenta la incidencia de las variaciones producidas en los indicadores de costos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva;-----

II) que es deber del Poder Ejecutivo velar por el interés general, tutelando la accesibilidad, racionalidad y sustentabilidad del Sistema en su conjunto;-----

III) que a esos efectos, se entiende oportuno y conveniente proceder al ajuste de las cuotas básicas de afiliaciones individuales, colectivas y tasas moderadoras, teniendo en cuenta las variaciones registradas en los costos y los aspectos vinculados con la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones del Sistema;-----

IV) que asimismo, corresponde ajustar los valores de la cuota salud del FO.NA.SA., siguiendo iguales criterios;-----

V) que también corresponde ajustar el valor del Costo Promedio Equivalente para el Seguro Nacional de Salud, así como también el valor promedio de las cuotas de afiliación individual para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva;-----

VI) que del mismo modo, es necesario actualizar los valores de las cuotas de afiliación individual y colectiva que está autorizada a cobrar la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE);-----

VII) que resulta necesario establecer las circunstancias en que el uso de anestesia o sedación no da lugar al cobro de tasas moderadoras;-----

VIII) que asimismo, en el marco de asegurar a los usuarios su acceso a las prestaciones, se entiende pertinente establecer que los procedimientos de

Ministerio de Salud Pública

quimioterapia y radioterapia no darán derecho al cobro de tasa moderadora;-----

IX) que a efectos de promover una mayor transparencia en la información proporcionada a los beneficiarios del Sistema, se entiende conveniente determinar la información mínima que las Instituciones deben proporcionar a sus afiliados respecto al aumento del valor de la cuota;-----

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto por el Decreto-Ley N° 14.791, de 8 de junio de 1978, y las Leyes N° 18.161, de 27 de julio de 2007, N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007 y N° 18.731, de 7 de enero de 2011;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

DECRETA:

Artículo 1°.- Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán incrementar, a partir del 1° de enero de 2014, el valor de las cuotas básicas de afiliaciones individuales no vitalicias y las cuotas básicas de convenios colectivos, sin el aporte al Fondo Nacional de Recursos, de acuerdo a lo establecido en el presente Decreto.-----
Asimismo, dichas Instituciones también podrán incrementar, a partir de la vigencia del presente Decreto, el valor de

las tasas moderadoras, de acuerdo a lo establecido en los Artículos siguientes.-----

Artículo 2°.- El incremento autorizado por el inciso primero del Artículo precedente no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 1,51% (uno con cincuenta y uno por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 283/013, de 3 de setiembre de 2013.-----

Artículo 3°.- El incremento autorizado por el inciso segundo del Artículo 1° del presente Decreto no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 1,51% (uno con cincuenta y uno por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 283/013, de 3 de setiembre de 2013.-----

Artículo 4°.- Sin perjuicio de lo expuesto en el Artículo precedente, se establece que:-----

- a) en ningún caso las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán tener valores de tasas moderadoras que superen los \$ 1.000 (pesos mil);-----
- b) el incremento autorizado para los valores vigentes de tasas moderadoras

Ministerio de Salud Pública

que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto, se encuentren entre los \$ 600 (pesos seiscientos) y los \$ 1.000 (pesos mil), no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 1,14% (uno con catorce por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 283/013, de 3 de setiembre de 2013. El valor resultante de aplicar el incremento autorizado no podrá superar la cifra señalada en el literal a) del presente Artículo.-----

Artículo 5°.- El valor de la cuota salud del Fondo Nacional de Salud, previsto en el artículo 55° de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007, así como el valor de la cuota salud para los hijos de los asegurados entre 18 y 21 años, referido en el artículo 64° de dicha Ley, se incrementarán a partir del 1° de enero de 2014, de acuerdo al siguiente detalle:-----

- a) valor de cápita base: 1,51% (uno con cincuenta y uno por ciento);-----
- b) componente metas: 1,51% (uno con cincuenta y uno por ciento);-----

c) sustitutivo de tickets: 1,51% (uno con cincuenta y uno por ciento).-----

Artículo 6°.- El valor promedio de las cuotas de afiliación individual para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva se establece en \$1.735 (pesos mil setecientos treinta y cinco), a partir del 1° de enero de 2014. A los efectos de determinar los aportes al Fondo Nacional de Salud de los jubilados y pensionistas de acuerdo a lo previsto en el numeral 2 del Artículo 1° de la Ley N° 18.731, de 7 de enero de 2011, en la redacción dada por la Ley N° 18.922, de 6 de julio de 2012, dicho valor será aplicable a partir de la vigencia del presente Decreto.-----

Artículo 7°.- El valor del Costo Promedio Equivalente para el Seguro Nacional de Salud, previsto en el inciso 3° del Artículo 55 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007, en la redacción dada por el Artículo 9 de la Ley N° 18.731, de 7 de enero de 2011, y reglamentado por el Decreto N° 221/011, de 27 de junio de 2011, se establece en \$1.798 (pesos mil setecientos noventa y ocho), a partir del 1° de enero de 2014.-----



Ministerio de Salud Pública

Artículo 8º.- La Administración de los Servicios de Salud del Estado podrá incrementar a partir del 1º de enero de 2014 los valores de las cuotas de afiliaciones individuales, de convenios colectivos y de núcleo familiar, sin el aporte al Fondo Nacional de Recursos. Estos aumentos no podrán ser superiores a los que surjan de incrementar en hasta 7,61% (siete con sesenta y uno por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 283/013, de 3 de setiembre de 2013.-----

Artículo 9º.- A partir del 1º de enero de 2014, toda vez que, de la atención médica surja la indicación de realizar procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos para los cuales resulte necesario el uso de anestesia o sedación, éstos no darán derecho a cobro de tasa moderadora adicional o diferencial a la autorizada para el estudio en cuestión.-----
En todos los casos se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente de la debida indicación del profesional tratante y el motivo de la medida adoptada.-----

Artículo 10°.- A partir del 1° de enero de 2014, no darán lugar al cobro de tasa moderadora los procedimientos de quimioterapia y/o radioterapia.-----

Artículo 11°.- Las Instituciones comprendidas en la presente norma, deberán comunicar a los Ministerios de Economía y Finanzas y de Salud Pública la siguiente información:---

1) los valores vigentes de:-----

a) todas las cuotas básicas de afiliaciones individuales no vitalicias discriminadas por categorías, sin el aporte del Fondo Nacional de Recursos, adjuntando la descripción que define a cada categoría y la población a la que está referida. Se consideran cuotas básicas aquellas por las cuales el usuario adquiere el derecho a las prestaciones incluidas en el Anexo II del Decreto N° 465/008, de 3 de octubre de 2008, incluidas las sobre cuotas de gestión y la sobre cuota de inversión;-----

b) todas las cuotas básicas de afiliaciones colectivas;-----

Ministerio de Salud Pública

- c) todas las cuota de afiliaciones parciales y,-----
 - d) todas las tasas moderadoras.-----
- 2) El número de:-----
- a) afiliados individuales por categoría;-----
 - b) afiliados colectivos por categorías y,-----
 - c) afiliados parciales.-----

Dicha información deberá ser presentada dentro de los siguientes plazos:-----

- a) en los cinco días hábiles siguientes a partir de la publicación del presente Decreto, la correspondiente al mes de enero de 2014 y,-----
- b) en forma mensual, antes del día 21 del mes anterior al de la comunicación, la correspondiente a los meses subsiguientes.-----

Transcurridos diez días hábiles a partir del siguiente al del vencimiento de la comunicación sin que se formulen observaciones por parte de los Ministerios de Economía y Finanzas y de Salud

Pública, los valores declarados quedarán confirmados.-----

Artículo 12°.- Asimismo, y conjuntamente con la comunicación prevista en el Artículo precedente, las Instituciones deberán presentar los certificados exigidos por el Artículo 17° del Decreto N° 301/987, de 23 de junio de 1987.-----

Artículo 13°.- El incremento máximo autorizado en los Artículos 1°, 2°, 3°, 4° y 8° del presente Decreto sólo podrá ser aplicado hasta en el mes siguiente al de su entrada en vigencia, no pudiendo ser llevado a cabo en fecha posterior.-----

Artículo 14°.- El valor de la cuota básica, definida en el literal a) del numeral 1) del Artículo 11° del presente Decreto, deberá figurar explícitamente en el recibo de cobro, separado del aporte al Fondo Nacional de Recursos y de los complementos de cuotas de afiliaciones individuales por las prestaciones no incluidas en el Anexo II del Decreto N° 465/008, de 3 de octubre de 2008, así como de los impuestos que correspondan.-----

Artículo 15°.- Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva deberán incluir, en forma

Ministerio de Salud Pública

visible, en los recibos de cobro correspondientes al mes en que se aplique el incremento máximo autorizado por el presente Decreto, el siguiente texto: “El aumento máximo de la cuota básica autorizado por el Poder Ejecutivo, a aplicar en enero de 2014, es de 1,51% (uno con cincuenta y uno por ciento)”. En los recibos de cobro emitidos en los meses subsiguientes, deberán incluir el siguiente texto: “De acuerdo a lo resuelto por el Poder Ejecutivo, no está autorizado incrementar el valor de la cuota básica en el presente mes”.-----

Artículo 16°.- El incumplimiento a lo dispuesto en el presente Decreto podrá ser pasible de la aplicación de las sanciones previstas por las Leyes N° 10.840 de 19 de setiembre de 1947 y N° 17.250 de 11 de agosto de 2000 y sus modificativas.-----

Artículo 17°.- Comuníquese, publíquese.-----

Decreto Interno N°

Decreto Poder Ejecutivo N°

Ref. N°

/CR.-



JOSE MUJICA
Presidente de la República