



**MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

Montevideo, **30 JUN 2014**

2014/05/001/60/235

VISTO: lo dispuesto por el Decreto N° 426/013, de 27 de diciembre 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.

MT/CI

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 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.

ATENCIÓN: 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:

ARTICULO 1°.- Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán incrementar, a partir del 1° de julio 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.

ARTICULO 2°.- El incremento autorizado por el inciso primero del artículo precedente no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 8.61% (ocho con sesenta y uno por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 426/013, de 27 de diciembre de 2013.

ARTICULO 3°.- El incremento autorizado por el inciso segundo del artículo 1° del presente Decreto no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 8.61% (ocho con sesenta y uno por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 426/013, de 27 de diciembre de 2013.

ARTICULO 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 \$ 800 (ochocientos pesos uruguayos).
- b) el incremento autorizado para los valores vigentes de tasas moderadoras que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto, se encuentren entre los \$ 600 (seiscientos pesos uruguayos) y los \$ 800 (ochocientos pesos uruguayos), no podrá



ser superior al que resulte de incrementar en 6.46% (seis con cuarenta y seis por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 426/013, de 27 de diciembre de 2013. El valor resultante de aplicar el incremento autorizado no podrá superar la cifra señalada en el literal a) del presente artículo.

ARTICULO 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 julio de 2014, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) valor de cápita base: 8.61% (ocho con sesenta y uno por ciento);
- b) componente metas: 8.61% (ocho con sesenta y uno por ciento);
- c) sustitutivo de tickets: 8.61% (ocho con sesenta y uno por ciento).

ARTICULO 6°.- El valor promedio de las cuotas de afiliación individual para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva se establece en \$1.885,00 (mil ochocientos ochenta y cinco pesos uruguayos), a partir del 1° de julio 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.

ARTICULO 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 \$1.948,00 (mil novecientos cuarenta y ocho pesos uruguayos), a partir del 1° de julio de 2014.

ARTICULO 8°.- La Administración de los Servicios de Salud del Estado podrá incrementar a partir del 1° de julio 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 2,27% (dos con veintisiete por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 426/013, de 27 de diciembre de 2013.

ARTICULO 9º.- 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;
 - 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 julio 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.

ARTICULO 10º.- Asimismo, y conjuntamente con la comunicación prevista en el artículo precedente, las Instituciones deberán presentar los certificados exigidos por el artículo 17º del Decreto N° 301/987, de 23 de junio de 1987.

ARTICULO 11º.- El incremento máximo autorizado en los artículos 1º, 2º, 3º, 4º y 8º 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.

ARTICULO 12º.- El valor de la cuota básica, definida en el literal a) del numeral 1) del artículo 9º 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.

ARTICULO 13°.- Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva deberán incluir, en forma 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 julio de 2014, es de 8.61% (ocho con sesenta 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”.

ARTICULO 14°.- 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.

ARTICULO 15°.- Comuníquese y publíquese.

JOSÉ MUJICA
Presidente de la República

10/10/10