

TEXTO DEFINITIVO

LEY Y-2391

(Antes DNU 446/2000)

Sanción: 02/06/2000

Publicación: B.O. 06/06/2000

Actualización: 31/03/2013

Rama: Seguridad Social

OBRAS SOCIALES: DERECHO DE OPCION

Artículo 1- A partir del 1º de enero de 2001, los beneficiarios del Sistema creado por las [Leyes 23660 y 23661](#) podrán ejercer el derecho de opción consagrado en las normas citadas en el Visto, entre las siguientes entidades:

- a) Cualquiera de las Obras Sociales indicadas en el artículo 1º de la [Ley 23660](#), con excepción de las indicadas en su inciso g), y del [Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados](#).
- b) Cualquiera de las Entidades que se hubieran adherido al Sistema de la [Ley 23661](#).
- c) Cualquiera de las Entidades que tengan por objeto específico la prestación de servicios de salud de conformidad con lo establecido en la presente y a la normativa a determinar por la [Superintendencia de Servicios de Salud](#) como Autoridad de Aplicación. Estas Entidades deberán adicionar a su denominación la expresión "Agente Adherido al Sistema Nacional del Seguro de Salud".

Artículo 2- El ejercicio del derecho de opción se regirá por las siguientes disposiciones:

a) Podrá ejercerse sólo una vez al año durante todo el año calendario y se hará efectiva a partir del primer día del tercer mes posterior a la presentación de la solicitud.

b) Con audiencia de un representante de los Agentes Naturales del Sistema Nacional del Seguro de Salud designado por la Comisión Consultiva del Régimen de Traspaso creada por el artículo 6° del Decreto 504/98 y cuando se estime pertinente de los demás actores sociales involucrados, el [Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social](#), la [Superintendencia de Servicios de Salud](#) y la [Administración Federal de Ingresos Públicos](#) dictarán las normas para la puesta en marcha integral del sistema y el ejercicio del derecho de opción antes del 22 de diciembre de 2000.

La solicitud de opción de cambio se efectuará mediante formularios numerados cuyo texto será aprobado por la [Superintendencia de Servicios de Salud](#) y será registrada en la Entidad en un libro especial rubricado por la Autoridad de Aplicación.

Artículo 3- Las Entidades deberán brindar la más amplia información a los beneficiarios y entregar una cartilla que contenga los planes y programas de cobertura, bajo constancia de recibo.

Artículo 4- Cuando ambos cónyuges fueran afiliados titulares deberán unificar sus aportes en una misma Entidad.

Artículo 5- La [Administración Federal de Ingresos Públicos](#) arbitrará las medidas necesarias a fin de que, cuando se efectivice el cambio, se transfiera automáticamente a la Entidad elegida el total de los aportes que correspondan.

Artículo 6- El afiliado que ejerza su derecho de opción deberá hacerlo con todos los beneficiarios comprendidos en el [artículo 9° de la Ley 23660](#) y en las condiciones establecidas en el mismo.

Artículo 7- Las Entidades deberán admitir la afiliación de todo beneficiario titular del Sistema Nacional de Seguro de Salud que así lo solicite. Tal admisión no podrá

hallarse supeditada al cumplimiento de condiciones ajenas a las establecidas en las normas vigentes, ni al estado de salud o edad de los beneficiarios, como tampoco podrán establecerse exámenes psicofísicos, declaraciones de salud u otros requisitos para su aceptación. Queda prohibido establecer períodos de carencia para las prestaciones médicas obligatorias establecidas en las normas vigentes o las que se determinen en su reemplazo. Las Entidades no podrán decidir unilateralmente la baja de ningún afiliado.

Artículo 8- No podrán ejercer el derecho de opción los beneficiarios una vez extinguida su relación laboral, quedando la cobertura del Programa Médico Obligatorio (PMO) a cargo de la Entidad a la que se encontraban afiliados durante los tres (3) meses previstos en la [Ley 23660](#).

Artículo 9- La entidad receptora se obliga a brindar, a los afiliados, un único Plan Médico Asistencial, que contenga la totalidad de las prácticas y servicios comprendidos en el Programa Médico Obligatorio dispuesto por el Decreto 492/95, y las Resoluciones N° 247/96 del ex Ministerio de Salud Y Acción Social y sus modificatorias y 939/00 del [Ministerio de Salud](#). Complementariamente, los afiliados podrán convenir con la entidad, la cobertura de las prestaciones médicas adicionales no esenciales, o mejores condiciones de confort. Esta cobertura adicional deberá contar con la aprobación previa de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Artículo 10.- Los trabajadores podrán ejercer el derecho de opción desde el momento mismo del inicio de la relación laboral.

Artículo 11.- Los afiliados que hubieren cambiado de entidad deberán permanecer como mínimo un (1) año en ella y, vencido ese plazo, podrán ejercer una nueva opción.

Artículo 12.- La [Superintendencia de Servicios De Salud](#), en su calidad de Autoridad de aplicación, dictará las normas que resulten necesarias para la implementación del presente.

Artículo 13.- La **Superintendencia de Servicios de Salud** adoptará las medidas necesarias tendientes a garantizar la cobertura de las prestaciones médicas especiales de alta complejidad o de alto costo y baja frecuencia de utilización, y las de discapacidad, para aquellos beneficiarios de entidades que no hayan recibido la distribución automática prevista en el **inciso c) del artículo 24 de la Ley 23661**.

Artículo 14.- El Tesoro Nacional integrará al Fondo Solidario de Redistribución un monto equivalente al impuesto efectivamente ingresado y que le corresponda a la Nación, con imputación al **artículo 2º inciso i) de la Ley 25239**.

LEY Y-2391 (ANTES DNU 446/00) TABLA DE ANTECEDENTES	
Artículos del texto definitivo	Fuente
1	Art. 1º Inciso a) sustituido por Artículo 1º del Decreto 1140/2000
2	Art. 2º Inciso b) sustituido por artículo 2º del Decreto 1140/2000
3	Art. 3º texto original
4	Art. 4º texto original
5	Art. 5º texto original
6	Art.6º texto original
7	Art. 7º texto original
8	Art. 8º texto original
9	Art. 9º sustituido por Artículo 6º del Decreto 1140/2000
10	Art 10 texto original
11	Art 11 texto original
12	Art 13 sustituido por Artículo 4º del

	Decreto 1140/2000
13	Art 15 texto original
14	Art 20 texto original

Artículos suprimidos

Art. 12 suprimido por vencimiento del plazo

Art. 14 suprimido por objeto cumplido

Arts. 16 y 17 suprimidos por objeto cumplido

Art. 18 derogado por decreto 1140/2000, art. 7º.

Art. 19 suprimido por objeto cumplido

Arts. 21 y 22 suprimidos por objeto cumplido

Arts. 23 y 24 de forma, suprimidos.

Nota de la Dirección de Información Parlamentaria

El Dec. 446/2000 fue comunicado al Congreso. No tuvo ningún trámite.

La vigencia del presente decreto fue suspendida por aplicación de lo dispuesto en el artículo 35 del decreto 486/2002 –que declara la Emergencia Sanitaria Nacional-. La declaración de emergencia dispuesta por el citado decreto fue prorrogada por el artículo 1º de la ley 26563 hasta el 31/12/2011 y por la ley 26729 hasta el 31 de diciembre de 2013.

REFERENCIAS EXTERNAS

Leyes 23660 y 23661

Artículo 9º de la Ley 23660

Inciso c) del artículo 24 de la Ley 23661

Artículo 2º inciso i) de la Ley 25239

ORGANISMOS

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

Superintendencia de Servicios de Salud

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Administración Federal de Ingresos Públicos

Ministerio de Salud