

Resolución General Conjunta 4302/2018. AFIP. SRT y SSS. Riesgos del Trabajo. Atención médica. Gastos



Se **aprueba** la **reglamentación del procedimiento de reintegro de gastos a cargo de la respectiva aseguradora de riesgos del trabajo o empleador autoasegurado** de atención médica en que incurra la obra social del trabajador y que resulten cubiertos (*Ley 27.348 y 23.660*)

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS, SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO Y SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución General Conjunta 4302

Apruébase la reglamentación del procedimiento de reintegro de gastos para los supuestos contemplados en el primer párrafo del Artículo 18 de la Ley N° 27.348.

Ciudad de Buenos Aires, 30/08/2018 (BO. 31/08/2018)

VISTO el Expediente N° EX-2018-15379509-APN-SRT#MT de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT), las Leyes Nros. 19.549, 24.557, 23.660 y 27.348, los Decretos Nros. 658 del 24 de junio de 1996, 717 del 28 de junio de 1996 y 1.475 del 29 de julio de 2015, la Resolución Conjunta Nro. 4.015 de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS, 353 de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT) y 251 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSALUD) de fecha 21 de marzo de 2017, y la Resolución N° 525 del 24 de febrero de 2015 de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT), y

CONSIDERANDO:

Que mediante la resolución conjunta citada en el VISTO, se creó la Comisión Especial prevista en el Artículo 18 de la Ley N° 27.348 y se le encomendó la redacción de las normas reglamentarias para la instrumentación del procedimiento de reintegro de gastos para los supuestos contemplados en el primer párrafo del citado Artículo 18 -entre las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) y las Obras Sociales-, como así también la elaboración de un procedimiento administrativo para la resolución de conflictos,

obligatorio para las partes.

Que asimismo, el Artículo 5º de dicha resolución conjunta, dispuso que la citada Comisión Especial debía elevar el proyecto propuesto a consideración de las máximas autoridades de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS, de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT) y de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSALUD), para el dictado de los pertinentes actos dispositivos, en el marco de sus respectivas competencias.

Que a fin de lograr el objetivo buscado por el legislador en la redacción del artículo que se reglamenta mediante la presente, resulta prioritario asegurar la oportuna y eficaz atención al trabajador afectado, como así también establecer procedimientos que importen una rápida y efectiva resolución de conflictos, asegurando el reintegro de los gastos efectuados que resulten ajenos a las obligaciones del ente prestador.

Que a dichos efectos, corresponde fijar las pautas para los procedimientos de reintegro de gastos médicos, sin desmedro de la facultad que las entidades alcanzadas por la presente poseen para acordar, en el ámbito de sus competencias, la gestión operativa de tales medidas.

Que el procedimiento que se disponga para efectivizar los reintegros deberá contemplar los valores fijados en forma objetiva por las autoridades competentes, asegurando que no se desnaturalice el objeto de la cobertura.

Que son las Comisiones Médicas las que tienen la competencia para definir la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad, conforme lo dispuesto por el Artículo 21, apartado 1, inciso a) de la Ley N° 24.557 y por el Artículo 1º de la Ley N° 27.348.

Que sólo podrán considerarse profesionales aquellas enfermedades incluidas en el listado del Decreto N° 658 de fecha 24 de junio de 1996 y aquellas que, en el caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, conforme lo previsto en el Artículo 6º, apartado 2 b) de la Ley N° 24.557.

Que los servicios jurídicos de los organismos intervinientes han tomado la intervención que les corresponde en el marco de sus respectivas competencias.

Que la presente se dicta en cumplimiento de lo previsto en el Artículo 18 de la Ley N° 27.348 y en el Artículo 7º del Decreto N° 618 del 10 de julio de 1997, sus modificatorios y sus complementarios.

Por ello,

EL ADMINISTRADOR FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS, EL SUPERINTENDENTE DE RIESGOS DEL TRABAJO Y EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD RESUELVEN:

ARTÍCULO 1º.- Apruébase la reglamentación del procedimiento de reintegro de gastos para los supuestos contemplados en el primer párrafo del Artículo 18 de la Ley N° 27.348, que será obligatorio para las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) y los agentes del Seguro de Salud comprendidos en la Ley N° 23.660.

ARTÍCULO 2º.- Las Comisiones Médicas, dentro del marco de su competencia, determinarán la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad cuando existan discrepancias al respecto, salvo aceptación tácita o expresa del siniestro por parte de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART).

Lo dispuesto precedentemente alcanza también a las enfermedades no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales, aprobado por el Decreto N° 658 de fecha 24 de junio de 1996, siempre que la Comisión Médica Central determine conforme a sus facultades que han sido provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo.

ARTÍCULO 3º.- Serán objeto de reintegro los gastos causados por la atención médica brindada al trabajador por parte de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART), relativos a contingencias inculpables o ajenas a la cobertura de riesgos del trabajo, como así también los afrontados por los agentes del Seguro de Salud en virtud de los siniestros denunciados a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART), que resulten de origen laboral o profesional.

A tales efectos, la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) interesada en el reembolso tendrá un plazo de DIEZ (10) días corridos, contados desde el rechazo del siniestro o desde la notificación del hallazgo de una patología inculpable o preexistente no relacionada con el siniestro previamente aceptado por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART), para ponerlo en conocimiento de su contraparte, conforme lo dispuesto en la Resolución N° 525 del 24 de febrero de 2015 de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT), o la que pudiere reemplazarla en el futuro.

Asimismo, el agente del Seguro de Salud interesado tendrá un plazo de DIEZ (10) días corridos, contados desde el diagnóstico médico presunto sobre la naturaleza laboral de la contingencia, a fin de ponerlo en conocimiento de su contraparte.

Ante el incumplimiento del recaudo de comunicación establecido en el presente artículo, no podrán reclamarse los gastos derivados de las respectivas contingencias.

ARTÍCULO 4º.- En caso de aceptación del reclamo por parte de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART), ésta deberá asumir el otorgamiento de los servicios médicos a través de sus prestadores habilitados y brindar todas las prestaciones del Sistema de Riesgos del Trabajo.

A su vez, si el agente del Seguro de Salud acepta que la contingencia puesta en conocimiento por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) pertenece al Sistema del Seguro de Salud, deberá asumir el otorgamiento de las prestaciones médicas correspondientes.

En caso de rechazo del reclamo por parte de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) o de deslinde de una patología inculpable y/o preexistente respecto de un siniestro previamente aceptado, de conformidad con la Resolución N° 525/2015 (SRT) o la que pudiere reemplazarla, el agente del Seguro de Salud deberá prestarle atención médica al trabajador hasta tanto las Comisiones Médicas se expidan acerca del carácter laboral o inculpable de la contingencia, o sobre la procedencia de la cobertura.

ARTÍCULO 5º.- Sin perjuicio de las pautas que se fijan en la presente reglamentación, a los fines de agilizar el proceso de recupero, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) y

los agentes del Seguro de Salud podrán suscribir convenios que fijen los mecanismos tendientes a disponer la operatividad del reintegro de los gastos médicos incurridos.

Al respecto, los referidos convenios podrán estipular:

1. Protocolos de patologías de alta frecuencia con esquemas prestacionales predeterminados.
2. Los intereses que devengarán los gastos médicos incurridos.
3. Mecanismos de solución de conflictos.
4. Los restantes aspectos que hagan a la mejor gestión del reintegro de los gastos.

ARTÍCULO 6º.- A los efectos de la aplicación del régimen de reintegros regulado en la presente norma, una vez firme la determinación de la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad, la parte que considere tener una acreencia deberá presentar su reclamo a la otra parte, junto con toda la documentación que avale los servicios médicos prestados -a los fines de su valorización- y el protocolo del tratamiento utilizado, en un plazo no mayor de SESENTA (60) días corridos, contados desde la fecha en que las partes hayan prestado conformidad sobre la naturaleza de la contingencia reclamada, o bien desde que quede firme el dictamen de Comisión Médica o la sentencia judicial.

La parte que recibió el reclamo tendrá, a su vez, SESENTA (60) días corridos desde la recepción del mismo para expedirse sobre su pertinencia.

A los fines de tomar conocimiento del estado del trámite correspondiente, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) y los agentes del Seguro de Salud se ajustarán a la modalidad que determine la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT).

ARTÍCULO 7º.- En caso de controversia entre la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) y el agente del Seguro de Salud respecto del monto adeudado, ella será resuelta por una Comisión Mixta integrada por dos representantes técnicos de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT) y de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSALUD), designados por cada organismo.

Dicha Comisión Mixta aprobará su reglamento interno y estará presidida por un año, en forma alternada, por el representante de cada organismo. Sus resoluciones serán adoptadas por simple mayoría, teniendo el presidente doble voto en caso de empate.

Las resoluciones de la Comisión Mixta podrán ser recurridas administrativa y judicialmente conforme al procedimiento previsto en la Ley N° 19.549 y su reglamentación.

A los fines de tomar conocimiento del estado del trámite correspondiente, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) y los agentes del Seguro de Salud se ajustarán a la modalidad que determine la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT).

ARTÍCULO 8º.- Una vez firme el monto de la deuda, ya sea por no existir controversia entre las partes o por haber sido resuelta, y habiendo agotado el procedimiento referido en el Artículo 7º de la presente, la parte deudora tendrá un plazo de TREINTA (30) días corridos para efectuar el pago, vencido el cual operará la mora en forma automática y sin necesidad de intimación previa.

A fin de ejecutar la deuda pendiente de pago, la parte acreedora deberá informar a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSALUD), en forma fehaciente y bajo declaración jurada, la mora incurrida por la parte deudora, acompañando la correspondiente documentación respaldatoria que establezca dicha Superintendencia.

Corroborada la documentación respaldatoria, la referida superintendencia remitirá la información a la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS, a fin de que ésta ordene los respectivos débitos y créditos.

ARTÍCULO 9°.- Al sólo efecto del procedimiento reglado por la presente, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSALUD) y la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT) establecerán un “Nomenclador de Valores y Costos” correspondiente a las prestaciones por atención médica.

ARTÍCULO 10.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSALUD) dictará la normativa pertinente a fin de compatibilizar los mecanismos de cobro aplicables por los hospitales públicos de gestión descentralizada a los agentes del Seguro de Salud, respecto de los casos contemplados en la presente.

ARTÍCULO 11.- Quedan alcanzados por las disposiciones de la presente resolución conjunta los agentes del Seguro de Salud comprendidos en la Ley N° 23.660 y las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) que operen en el marco de la Ley sobre Riesgos del Trabajo.

ARTÍCULO 12.- Sin perjuicio del procedimiento previsto en el Artículo 8° de la presente, las faltas de los agentes del Seguro de Salud o de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) derivadas del incumplimiento de lo previsto en dicho artículo, darán lugar a la aplicación de las sanciones que pudieran corresponder por parte de los respectivos organismos de control.

ARTÍCULO 13.- La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT), la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSALUD) y la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS dictarán las normas necesarias para la implementación y operatividad de la presente, en el marco de sus respectivas competencias.

ARTÍCULO 14.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. Leandro German Cuccioli - Gustavo Dario Moron - Sandro Taricco