

# Cómo será la cobertura en prepagas para medicamentos y tratamientos de alto costo en planes cerrados

30/10/2024



En un comunicado reciente, la Superintendencia de Servicios de Salud de Argentina aclaró los alcances de la Resolución 3934/2024, que restringe la emisión de recetas para medicamentos de alto costo en planes de salud cerrados. La normativa requiere que los pacientes acudan exclusivamente a médicos de la cartilla de su obra social para obtener este tipo de recetas, evitando el reembolso en caso de consultas externas. Según el superintendente Gabriel Oriolo, el objetivo es preservar la sostenibilidad financiera y reducir la judicialización de casos, limitando la prescripción a especialistas que conocen el historial del paciente.



**LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
REAFIRMA QUE LA MEDIDA ANUNCIADA NO TIENE IMPACTO  
EN LA GRAN MAYORÍA DE LOS ARGENTINOS**

Ante las diferentes consultas recibidas, la Superintendencia de Servicios de Salud quiere llevar tranquilidad a los usuarios de los Agentes del Seguro de Salud y reafirma que la Resolución 3934/2024, publicada por el Boletín Oficial en el día lunes 28 de octubre, no representa ninguna modificación en los medicamentos, tratamientos o atención médica de la gran mayoría de los argentinos que utilizan el Sistema de Salud.

En esta dirección, se anticipa que la norma será ampliada en los próximos días mencionando el conjunto de enfermedades definidas como de alto precio o catastróficas, entre las cuales se encuentran las oncológicas graves, enfermedades poco frecuentes, trasplantes, atrofia muscular espinal, ELA, enfermedad fibroquística, entre otras.

Se denominan de alto precio, o también catastróficas porque hace referencia a un conjunto de enfermedades cuya cura o tratamiento implican un alto costo económico, generan severos daños en la salud de quienes la padecen y su financiación desde el presupuesto de los hogares resulta insustentable.

De esta manera, lo que se busca asegurar con esta medida es el derecho de los beneficiarios al acceso de tratamientos, prácticas o medicamentos de estas patologías y que sean debidamente autorizados por los Agentes del Seguro de Salud para garantizar su calidad de atención.



**Por qué importa:** esta medida impacta en los beneficiarios de planes cerrados, ya que:

- Afecta el acceso a tratamientos costosos y de enfermedades graves.
- Busca reducir conflictos de interés y gastos innecesarios.



La normativa de la Superintendencia de Servicios de Salud en Argentina busca asegurar que los medicamentos de alto costo se receten de manera responsable, protegiendo los recursos del sistema de salud. (Imagen Ilustrativa Infobae)

Tras la reciente **Resolución 3934/2024** emitida por la **Superintendencia de Servicios de Salud** en Argentina, que limita la emisión de recetas de **fármacos y tratamientos de alto costo en planes de salud cerrados**, el ente nacional emitió un comunicado en el cual advirtió que **“no representa ninguna modificación en los medicamentos, tratamientos o atención médica de la gran mayoría de los argentinos que utilizan el Sistema de Salud”**.

En ese sentido, resaltaron que la norma “será ampliada en los próximos días mencionando el conjunto de enfermedades definidas como de alto precio o catastróficas, entre las cuales se encuentran las oncológicas graves, enfermedades poco

frecuentes, trasplantes, atrofia muscular espinal, ELA, enfermedad fibroquística, entre otras”. Este cambio, según argumento el superintendente **Gabriel Oriolo**, responde a la necesidad de preservar la sustentabilidad del sistema, evitando prescripciones de alto costo que no siempre son necesarias o adecuadas.

En ese tono, el comunicado divulgado en redes sociales asegura que “se denominan de alto precio, o también catastróficas porque hace referencia a un conjunto de enfermedades cuya cura o tratamiento implican un alto costo económico, generan severos daños en la salud de quienes la padecen y su financiación desde el presupuesto de los hogares resulta insustentable”.

“De esta manera, lo que se busca asegurar con esta medida es el derecho de los beneficiarios al acceso de tratamientos, prácticas o medicamentos de estas patologías y que sean debidamente autorizados por los Agentes del Seguro de Salud para garantizar su calidad de atención”, recalcaron.



La Resolución 3934/2024 establece que los beneficiarios de planes de salud cerrados deben recurrir exclusivamente a médicos de la cartilla para acceder a medicamentos de alto

costo. (Imagen Ilustrativa Infobae)

## De qué se trata de la resolución

La resolución afecta principalmente a los beneficiarios de planes cerrados de salud, quienes a partir de ahora deberán acudir exclusivamente a los médicos incluidos en la cartilla de obra social o prepaga para obtener recetas de medicamentos de alto costo. Esta disposición implica que, **si el afiliado consulta a un profesional fuera de la red autorizada, no podrá acceder a la opción de reintegro por esa prescripción, una situación que marca un cambio significativo en la forma en que se gestionan los tratamientos de valor elevado.**

Desde la **Superintendencia de Servicios de Salud**, por su parte, argumentaron que este enfoque busca reducir los costos que suponen las prescripciones fuera de la red de médicos, ya que muchas de ellas suelen provenir de profesionales que no están familiarizados con el historial médico del paciente, lo cual puede derivar en tratamientos más costosos o incluso innecesarios. En este sentido, el superintendente **Gabriel Oriolo** subrayó, en declaraciones radiales: “Queremos asegurar que los recursos del sistema se asignen en forma eficiente y equitativa, ya que esto compromete la sustentabilidad del sistema en sí”.

En contraste, quienes tienen planes abiertos podrán continuar con la flexibilidad de consultar fuera de la cartilla, ya sea por razones de confianza en médicos de larga trayectoria o por recomendaciones de especialistas fuera de su red. Además, estos afiliados podrán recibir reintegros por estas consultas, ya que la normativa excluye a esta modalidad de cobertura para que los beneficiarios mantengan su derecho a elegir entre diversos prestadores sin tener que asumir los altos costos de un tratamiento complejo.



La medida busca asegurar, según argumentaron, que los medicamentos costosos solo se prescriban a quienes realmente los necesitan, protegiendo la sostenibilidad del sistema de salud. (Imagen Ilustrativa Infobae)

**“Las empresas de medicina prepaga que ofrecen planes abiertos permiten al paciente atenderse con un prestador no incluido en la cartilla y ofrecen reintegros sobre esas consultas”,** puntualizó Oriolo, y reiteró que “esta normativa no aplica a los planes abiertos, solo a los planes cerrados, donde el beneficiario tiene un listado amplio de prestadores al que debe acceder”.

Sobre esta diferencia, el superintendente Oriolo había resaltado que la normativa “no busca limitar el acceso a tratamientos habituales o de menor costo” para los afiliados de planes cerrados. El propósito principal, indicó el funcionario nacional, es asegurar que los medicamentos de alto precio, en especial aquellos que son críticos para enfermedades graves, sean recetados por profesionales que conozcan en detalle el historial clínico del paciente, “protegiendo así la eficiencia del sistema” y evitando gastos innecesarios que podrían comprometer su sostenibilidad en el

tiempo.

La **Resolución 3934/2024** tiene como objetivo central preservar la sostenibilidad financiera de los Agentes del Seguro de Salud. Según Oriolo, la normativa responde a la necesidad de evitar que “médicos que no conocen la historia clínica del paciente prescriban fármacos de alto costo” sin la debida especialización en la patología, lo cual podría generar un impacto negativo en los recursos del sistema. Además, la Superintendencia explicó que la medida intenta reducir la **judicialización** en la que muchas veces incurren las familias para obtener cobertura de medicamentos costosos o experimentales, los cuales en algunos casos no cuentan con suficiente respaldo científico.

El funcionario detalló que “esos medicamentos que son de alto precio y que en algunos casos hasta son experimentales o ni siquiera tienen evidencia científica, ciertos médicos los prescriben y no son especialistas”. “No estamos buscando que el **medicamento tradicional, habitual o crónico** que requieren los pacientes sea regulado de alguna forma”, aseguró. Al tiempo que indicó que está destinado a “aquellos que tienen enfermedades poco frecuentes o catastróficas para que reciban los medicamentos de alto precio **adecuados**”.

Por ello, la resolución incluye la obligatoriedad de que los médicos involucrados firmen una **declaración jurada**, con la cual se busca evitar posibles conflictos de interés con laboratorios farmacéuticos. Para finalizar, Oriolo insistió en que “queremos que los especialistas, y no un médico con poca experiencia, prescriban estos medicamentos”.

Fuente: Infobae