

Prepagas: el Gobierno requiere información de las empresas para dividir las en tres categorías

23/11/2021



El **Gobierno** estableció que las **empresas de medicina prepaga** deberán entregar periódicamente **información económico-financiera** de su actividad, para poder incluirlas en tres grandes grupos que fueron creados para **categorizarlas**.

Las entidades tienen **90 días corridos** para presentar **datos de facturación, número de afiliados y valor de los planes que ofrecen**, además de información demográfica y epidemiológica. Así lo estableció la Superintendencia de Servicios de Salud, que por medio de la **Resolución 1950/2021**, dispuso una «**tipificación**» de estas empresas.

De este modo, en la **categoría «Tipo A»** estarán las empresas que brinden al menos un plan de cobertura integral, cuenten con más de 50.000 usuarios y su cápita promedio por usuario resulte igual o superior a \$4.000; valor que será actualizado en la misma proporción y oportunidades en que se hagan efectivos los aumentos de cuotas de los planes prestacionales autorizados.

De las **«Tipo B»** formarán parte las entidades que cumplan con el requisito de brindar un plan de cobertura integral, pero no cumplan con el resto de los requisitos dispuestos para la categoría anterior. Por último, el **«Tipo C»** estará integrado por las compañías que no cumplan con ninguna de las condiciones establecidas.

Si alguna empresa no brinda los datos solicitados, la Superintendencia de Servicios de Salud procederá a tipificarla provisoriamente **«de conformidad con lo que surja de sus presentaciones anteriores y se encontrará facultada para intimar la presentación de toda información faltante, disponer la realización de auditorías integrales, iniciar actuaciones sumariales a los efectos de determinar la procedencia de aplicar sanciones e, incluso, proceder a la baja de la entidad incumplidora en caso de no subsanar su incumplimiento»**.

Además, las empresas actualmente inscriptas -sea en forma definitiva o provisoria- en el **Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga** deberán, dentro de los 90 días corridos de la entrada en vigencia de la Resolución, solicitar su inclusión dentro del **tipo que les resulte aplicable**.

Las entidades inscriptas en el Registro deberán **presentar, por la vía pertinente y según su tipo, su padrón de usuarios actualizado**, más los detalles de planes vigentes que comercializa al público en general, con sus valores correspondiente a cada franja etaria y grupo familiar, a la fecha de carga.

También tendrán que acompañar esa información con el balance general de cierre de ejercicio con dictamen de contador público independiente, debidamente certificado, y los estados intermedios con informe profesional, o informe que contenga los ingresos percibidos, erogaciones efectuadas y que dé cuenta de los bienes afectados a la actividad y de las deudas generadas. Todas las empresas inscriptas en el **Registro** deberán presentar sus respectivos padrones de usuarios hasta el **31 de diciembre de 2021**, de acuerdo con la **Resolución**.

Fuente: Diario 26