

---

**DECRETO 366/011**  
**de 18.10.11**

**Publicado en el Diario Oficial N° 28.336 de 26.10.11**

**ARTICULO 1.-** Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán incrementar a partir del 1° de septiembre de 2011, el valor de las cuotas de afiliaciones individuales no vitalicias, sin el aporte al Fondo Nacional de Recursos, así como las cuotas de convenios colectivos, como parte del financiamiento de las nuevas prestaciones previstas en el Decreto N° 305/011 de 23 de agosto de 2011.

**ARTICULO 2.-** El aumento autorizado en el Artículo precedente, no podrá ser superior al que resulte de incrementar en \$ 5 (pesos cinco) los valores vigentes respectivos.

**ARTICULO 3.-** Las Instituciones comprendidas deben 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 Poder Ejecutivo autorizó un aumento máximo de la cuota básica de \$ 5 (cinco pesos), a aplicar a partir del 1° de septiembre de 2011, para financiar las nuevas prestaciones de salud mental que el Sistema ofrece al usuario".

**ARTICULO 4.-** El valor promedio de las cuotas de afiliación individual para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, se establece en \$ 1.404 (pesos mil cuatrocientos cuatro), a partir del 1° de septiembre de 2011.

**ARTICULO 5.-** A partir del 1° de septiembre de 2011 la estructura relativa de cápitas a aplicar según tramos de edad y sexo será la siguiente:

EDAD	HOMBRES	MUJERES
< 1	6,45	5,51
1 a 4	1,89	1,78
5 a 14	1,12	1,01
15 a 19	1,09	1,43
20 a 44	1,00	2,11

45 a 64	2,06	2,51
65 a 74	3,95	3,44
> 74	5,20	4,29

**ARTICULO 6.-** El valor de la cápita base, valor monetario de la cápita correspondiente al tramo de hombres entre 20 y 44 años de edad, se fija en \$ 574,40 (pesos quinientos setenta y cuatro con cuarenta centésimos), a partir del 1° de septiembre de 2011.

**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, se establece en \$ 1.456 (pesos mil cuatrocientos cincuenta y seis), a partir del 1° de septiembre de 2011.

**ARTICULO 8.-** A los efectos de acceder a los distintos Modos que componen el “Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud”, se autoriza a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva el cobro de una tasa Moderadora que no podrá exceder de \$ 170 (pesos ciento setenta), para el Modo 2 y de \$ 55 (pesos cincuenta y cinco), para el Modo 3, valores que no incluyen timbre ni impuesto. La tasa moderadora para acceder a la consulta con el Comité de Recepción así como para la entrevista con el coordinador en los grupos del Modo 1, no podrá exceder el valor máximo autorizado para el Modo 3. Tales montos se actualizarán en oportunidad en que el Poder Ejecutivo lo establezca. Se dispone que el acceso a las consultas del Modo 1, sea sin costo para el usuario. Asimismo y para el caso de que requiera sesiones con la familia del usuario, para dicha instancia sólo se autorizará el cobro de una única tasa moderadora por el grupo familiar, de corresponder.

---