

---

**DECRETO 318/010**  
**de 26.10.10**

**Publicado en el Diario Oficial N° 28.092 de 01.11.10**

**ARTICULO 1.-** Los trabajadores públicos y privados y las personas a que refieren los Artículos 62, 70 y 71 de la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007, amparados por el Seguro Nacional de Salud, atribuyen preceptivamente el mismo amparo a sus cónyuges o concubinos a cargo, en las condiciones que establece dicha Ley y el presente Decreto.

**ARTICULO 2.-** Los generantes a que refiere el Artículo 1° del presente Decreto, que tengan 3 (tres) o más hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad a cargo, incorporarán a sus cónyuges o concubinos al Seguro Nacional de Salud a partir del 1° de diciembre de 2010. Los hijos a computar incluyen a todos aquellos a quienes los generantes atribuyan al derecho al amparo del Seguro Nacional de Salud.

Dichos generantes deberán presentar, antes sus respectivos empleadores tratándose de trabajadores dependientes y ante el Banco de Previsión Social en los demás casos, una declaración en la forma y términos que determine dicho Organismo.

En caso de que el generante no presente dicha declaración, constatado por el Banco de Previsión Social su vínculo conyugal o concubinario y la existencia de 3 (tres) o más hijos en condiciones de ser computados, este organismo comunicará al empleador tal situación para que se proceda a realizar el aporte a que refiere el Artículo 66 de la Ley N° 18.211.

Los generantes no dependientes se harán pasibles de las sanciones previstas por el Código Tributario para infracciones tributarias y penales.

**ARTICULO 3.-** El derecho del cónyuge o concubino al amparo del Seguro Nacional de Salud mantendrá su vigencia con independencia de que con posterioridad a su ingreso al mismo, los hijos computados al efecto alcancen la mayoría de edad, dejen de residir en el país, fallezcan o ingresen a actividades amparadas por dicho Seguro.

**ARTICULO 4.-** A los efectos del derecho al amparo del Seguro Nacional de Salud en los términos del Artículo 66 de la Ley N° 18.211, se considera concubino a la persona – cualquiera sea su sexo, identidad, orientación y opción sexual –

con quien el generante haya acreditado o acredite ante el Banco de Previsión Social tener tal vínculo, mediante testimonio de declaratoria judicial de reconocimiento del concubinato, certificado notarial u otro procedimiento que determine dicho Organismo.

**ARTICULO 5.-** El derecho del cónyuge o concubino al amparo del Seguro Nacional de Salud, cesará conjuntamente con el del generante del mismo. Si éste reingresa a una actividad que le conceda el mismo amparo, su cónyuge o concubino recobrará la cobertura de salud, siendo de aplicación lo dispuesto en el Artículo 3° del presente Decreto. Se aplicarán al cónyuge o concubino las reglas de movilidad entre prestadores que establece el Artículo 9 del Decreto N° 2/008 de 8 de enero de 2008.

Tratándose de cónyuge, el derecho al amparo del Seguro Nacional de Salud cesará también por su divorcio del generante, acreditado mediante testimonio de la respectiva sentencia judicial. La separación de hecho de los cónyuges no enervará la vigencia del derecho referido ni habilitará, en caso de existir, la incorporación al Seguro Nacional de Salud de concubino a cargo del generante, excepto cuando éste acredite fehacientemente ante el Banco de Previsión Social que su cónyuge se encuentra residiendo de manera permanente fuera del país.

**ARTICULO 6.-** El derecho del concubino al amparo del Seguro Nacional de Salud cesará cuando:

- a) Tratándose de Concubinato reconocido por declaratoria judicial, se acredite su disolución con el testimonio de la Sentencia judicial que la disponga.
- b) En los demás casos, el generante denuncie ante el Banco de Previsión Social la disolución del Concubinato. En estas situaciones dicho Organismo, por cuenta y orden de la Junta Nacional de Salud que crea el Artículo 23 de la Ley N° 18.211, concederá vista de la denuncia al concubino por 10 (diez) días. La vista se conferirá en el domicilio que el concubino haya denunciado ante el prestador de servicios de salud en cuyo padrón de usuarios esté registrado, el que se tendrá como válido para todos los efectos administrativos. Será de cargo del concubino mantener actualizado su domicilio antes del prestador.

Si el concubino no formulara descargos en tiempo y forma, el Banco de Previsión Social lo dará de baja en el padrón de usuarios del Seguro Nacional de Salud. En el caso de trabajadores dependientes, lo comunicará al empleador del generante para que suspenda el descuento del aporte adicional del mismo al Fondo Nacional de Salud a partir del primer día del mes siguiente al de la baja.

Si el concubino formulara descargos en tiempo y forma, el Banco de Previsión Social remitirá el expediente correspondiente a la Junta Nacional de Salud, quien resolverá en definitiva respecto del derecho del concubino.

**ARTICULO 7.-** El cónyuge o concubino habilitado para incorporarse al Seguro Nacional de Salud que al 1° de diciembre de 2010 ya estuviere acreditado en el Banco de Previsión Social, dispondrá de 30 (treinta) días contados a partir de esa

fecha para elegir un prestador entre los que integren el Seguro Nacional de Salud, registrándose en su padrón de usuarios; los que sean acreditados con posterioridad dispondrán del mismo plazo contado a partir de la fecha de la acreditación. A los efectos del registro, presentarán documentación de identidad y facilitarán los demás datos que el prestador les solicite.

El registro deberá ser realizado personalmente y en el caso de menores de edad o mayores con discapacidad a través de sus representantes legales, en las oficinas de los prestadores autorizadas al efectos por el Ministerio de Salud Pública. El trámite sólo será válido si incluye la firma de quien solicita el registro y del funcionario de la Institución que recibe dicha solicitud.

Transcurrido dicho plazo, el Banco de Previsión Social registrará provisoriamente en el padrón de usuarios de la Administración de Servicios de Salud del Estado a quienes no hayan elegido prestador.

Este registro quedará firme a los 90 (noventa) días de realizado, no pudiendo modificarse sino en los términos de la reglamentación vigente en materia de movilidad de los usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud, sin perjuicio de la aplicación de lo dispuesto en los Literales a y b del Artículo 25 del Decreto N° 2/008, de 8 de enero de 2008.

**ARTICULO 8.-** Si con posterioridad a su incorporación al Seguro Nacional de Salud en carácter de cónyuge o concubino a cargo de un generante, estas personas ingresarán a alguna actividad que les conceda el mismo amparo, cesará para el generante la obligación de realizar el aporte adicional que establece el Artículo 66 de la Ley N° 18.211, en el mes del alta laboral del cónyuge o concubino. El Banco de Previsión Social, a través de sus sistemas operativos, realizará los controles que correspondan para la correcta aplicación de lo antes dispuesto.

Si el cónyuge o concubino cesara en la actividad que le hubiera concedido el amparo del Seguro Nacional de Salud, reasumirá su derecho a permanecer amparado por el mismo de conformidad con lo dispuesto por Artículo 66 de la Ley N° 18.211 y el generante deberá realizar el aporte adicional que determina dicho Artículo a partir del primer día del mes siguiente al de la baja laboral del cónyuge o concubino a su cargo. Constatada tal situación, el Banco de Previsión Social la comunicará al empleador para que se proceda a efectivizar dicho aporte. En este supuesto, será de aplicación lo dispuesto en el Artículo 3ro. del presente Decreto.

El cónyuge o concubino que se encuentre en las situaciones previstas en los Incisos 1° y 2° del presente Artículo, continuará registrado en el mismo prestador en el que se encontrara.

**ARTICULO 9.-** Los generantes a que refiere el Literal C del Inciso 7° del Artículo 61 de la Ley N° 18.211, deberán realizar el aporte adicional del 2% (dos por ciento) de sus retribuciones cuando tengan cónyuge o concubino a cargo con derecho a ingresar al Seguro Nacional de Salud, en los términos del Artículo 66 de la misma Ley.

**ARTICULO 10.-** El ingreso al Seguro Nacional de Salud de cónyuges y concubinos de titulares de empresas unipersonales rurales, que hayan optado por la cobertura de salud bonificada de conformidad con la Ley N° 16.883, de 10 de noviembre de 1997, se efectivizará cuando el aporte adicional que deberán realizar los generantes haya sido definido por Ley.

---