

Preguntas y respuestas sobre el Decreto n° 956/2013 de reglamentación de la Ley Nacional de Fertilización Asistida n° 26.862

a) ¿La Ley Nacional n° 26.862 está en vigencia?

Si, la ley 26.862 fue sancionada por el Poder Legislativo Nacional el 5/6/2013, promulgada de hecho con su publicación en el Boletín Oficial de la República Argentina el día 26/6/2013 por lo que entró en vigencia 8 días hábiles después de su publicación.

b) ¿La Ley Nacional n° 26.862 se encuentra reglamentada?

Si, la Sra. Presidenta de la Nación ha dictado el Decreto Nacional n° 956/2013 que reglamenta la ley. Dicho decreto fue publicado en el Boletín Oficial de la República Argentina el día 23/07/2013 y entró en vigencia el mismo día.

Por dicho motivo los pacientes ya pueden solicitar la cobertura que necesiten. Sin embargo, no debemos olvidar que seguramente tanto al sector público como privado les llevará un tiempo implementar el programa y/o firmar los convenios con los Institutos privados que ya realizan tratamientos de reproducción humana asistida.

c) ¿La ley y su reglamentación se aplican en todas las Provincias de la Rep. Argentina?

Si, la ley es nacional y por lo tanto se aplica en todo el territorio de nuestro país. Sin embargo, en el art. 10 invita a las Provincias y la Ciudad Autónoma de Bs. As. a sancionar las leyes locales.

c.1.- ¿Qué significa esto?

- Que los ciudadanos y ciudadanas que viven en cada provincia y que se encuentren afiliados a una obra social nacional o empresa de medicina prepaga nacional ya podrán comenzar acceder a la cobertura que indican la ley nacional y su decreto reglamentario porque ya se encuentran vigentes.

- Los ciudadanos y ciudadanas afiliados a la obra social de su provincia o que carezcan de cobertura de salud deberán solicitar a sus legislaturas locales que dicten una ley provincial de adhesión a la ley nacional.

Asimismo, en caso de que en su Provincia exista un Hospital Nacional, los ciudadanos que no tengan cobertura de salud, tendrán que esperar a que el Ministerio de Salud de la Nación indique si en dicho nosocomio se brindará el servicio de fertilización asistida.

Sumate a dar Vida seguirá trabajando codo a codo con todos los pacientes para que esto último suceda lo antes posible.

d) ¿Qué pasa en las Provincias que ya tienen ley?

Las Provincias que ya han dictado sus leyes deberán adecuarlas a la ley nacional, mediante el dictado de una nueva ley que adhiera a la ley nacional. De esta manera, cada Provincia resolverá las diferencias que puedan existir entre una ley y otra.

Es muy importante señalar que una ley provincial puede ampliar derechos pero nunca restringirlos.

e) ¿Cuál es el objeto del Decreto n° 956/2013?

Asegurar en todo el país el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción médicamente asistida cualquiera sea la cobertura que posea la persona que los necesite.

f) ¿Qué dice el decreto que son las técnicas de reproducción médicamente asistida?

El decreto establece que se entiende por técnicas de reproducción médicamente asistida a todos los tratamientos o procedimientos para la consecución de un embarazo.

Se consideran técnicas de baja complejidad a aquellas que tiene por objeto la unión entre el óvulo y espermatozoide en el interior del sistema reproductor femenino, lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación e inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen de la pareja o donante.

Se entiende por técnicas de alta complejidad a aquellas donde la unión entre óvulo y espermatozoide tienen lugar por fuera del sistema reproductor femenino, incluyendo a la fecundación "in vitro" (FIV), a la inyección intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI), la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones y la vitrificación de tejidos reproductivos.

g) ¿Qué pasará si surgen nuevas técnicas con el avance de la ciencia?

El decreto establece que la Autoridad de Aplicación resolverá la inclusión de nuevos procedimientos y técnicas en la cobertura de la Ley 26.862.

h) ¿Quién es la Autoridad de Aplicación de la Ley y de su reglamentación?

El Ministerio de Salud de la Nación y la Superintendencia de Servicios de Salud.¹

i) ¿Cuáles son las funciones del Ministerio de Salud?

Entre otras:

- Coordinar con las Autoridades Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Bs. As. el desarrollo y aprobación de las normas de habilitación de los servicios de reproducción humana asistida.

- Mantener actualizada en la página web del Ministerio de Salud de la Nación la lista actualizada de los establecimientos sanitarios públicos y privados habilitados de todo el territorio de la Rep. Argentina.

- Realizar campañas de información para promover los cuidados de la fertilidad en mujeres y varones.

- Promover con el Ministerio de Educación la actualización de los profesionales en la materia.

¹ Recuerden también que el Ministerio de Salud de la Nación y la Superintendencia de Servicios de Salud deben dar respuesta a todas las consultas que reciban relacionadas con la ley y su aplicación. Sus datos de contacto son:

Min. de Salud:

0-800-222-1002

<http://www.msal.gov.ar/prensa/index.php/contacto>

Superintendencia de Servicios de Salud:

0-800-222-72583 (SALUD)

info@sssalud.gov.ar

<http://www.sssalud.gov.ar>

j) ¿Quiénes deben brindar la Cobertura?

El art. 8 del Dcto. n° 956/2013 establece que quedan obligados a brindar la cobertura en los términos de la ley, la reglamentación y sus normas complementarias:

- Sistema Público de Salud
- Obras Sociales enmarcadas en las Leyes n° 23.660 y 23.661
- Entidades de Medicina Prepaga (Ley 26.682)
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (Ley 19.032)
- Obra Social del Poder Judicial de la Nación (OSPJN)
- Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación (DAS)
- Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas
- Obras Sociales Universitarias (Ley 24.741)
- Todos aquellos agentes que brinden servicios médico asistenciales independientemente de la forma jurídica que posean.

k) ¿Quiénes pueden acceder a la cobertura en los términos de la Ley n° 26.862 y del Dcto. n° 956/2013?

Toda persona mayor de 18 años sin límite máximo de edad.

Asimismo, el decreto reglamentario, establece que accederán a la cobertura en el Sistema Público de Salud todo argentino y todo habitante que tenga residencia definitiva otorgada por autoridad competente y que no posea cobertura de Salud.

También tienen derecho a la cobertura de los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos todas las personas (incluso menores de 18 años) que por problemas de salud o tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometida su capacidad de procrear en el futuro.

l) ¿El decreto establece alguna otra restricción o prioridad para el acceso a la cobertura de las prestaciones que se necesiten?

El decreto reglamentario no establece ninguna restricción para el acceso a la cobertura de las prestaciones. Por lo que una pareja que ya tenga hijos también podrá acceder a ellas.

Sin embargo, debemos recordarles también que el mismo decreto establece que el Ministerio de Salud podrá dictar normas a futuro. Estaremos atentos e informaremos si surge algún cambio al respecto.

l) ¿Qué deberán cubrir?

Tanto la ley como el decreto establecen la inclusión en el Programa Médico Obligatorio (PMO) la cobertura integral e interdisciplinaria: del diagnóstico, procedimientos de fertilización asistida de baja y alta complejidad, incluyendo los que necesiten donación de gametas (óvulos y/o espermatozoides), la medicación que se requiera en cada caso.

También quedan cubiertos los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos para todas las personas (incluso menores de 18 años) que por problemas de salud o tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometida su capacidad de procrear en el futuro.

Por último, al final del artículo 8 del decreto reglamentario se establece que el Ministerio de Salud podrá elaborar una futura norma de diagnóstico e indicaciones terapéuticas de medicamentos, procedimientos y técnicas. Sin embargo, también prevé que la ausencia del dictado de dicha norma no implicará dilación alguna en la aplicación inmediata del acceso a la cobertura.

m) ¿La cobertura de los tratamientos y de la medicación será del 100%?

Si, al establecerse que la cobertura es integral corresponde que los tratamientos de fertilización asistida, la mediación que se requiera y la crioconservación tengan una cobertura del 100%.

n) ¿Cuántos tratamientos se cubrirán?

Si bien el artículo 8 del decreto reglamentario es ciertamente confuso en su redacción, nuestra interpretación del mismo nos lleva a inferir que se cubrirán 4 tratamientos de baja complejidad por año, sin un límite en la cantidad de los mismos.

En ese sentido también se indica que se deberá comenzar con técnicas de baja complejidad para requisito previo al uso de las técnicas de mayor complejidad.

Sin embargo, no interpretamos lo mismo respecto de los tratamientos de alta complejidad que, según entendemos, se cubrirán hasta 3 tratamientos de alta complejidad en total con intervalos no inferiores a tres meses entre cada uno de ellos.

En este sentido creemos que es fundamental que este artículo sea aclarado para evitar futuras judicializaciones a partir de esta ambigüedad que habilita una doble interpretación.

Por otro lado, la reglamentación establece que para acceder a las técnicas de alta complejidad deberán cumplirse como mínimos tres (3) tratamientos de baja complejidad, salvo que causas médicas documentadas justifiquen la utilización directa de alta complejidad.

ñ) ¿Los tratamientos que deban cancelarse se contabilizarán como un intento?

Lamentablemente no podemos dar respuesta a esta pregunta y habrá que esperar a que el Ministerio de Salud de la Nación se expida al respecto. No obstante ello, *Sumate a dar Vida* sigue pidiendo entrevistas con el Ministro para solicitar todas las aclaraciones que resultan necesarias para los pacientes.

o) ¿La transferencia de preembriones resultantes de un tratamiento anterior se contabiliza como un intento?

Ver respuesta a pregunta "ñ".

- p) **¿La ley cubrirá las transferencias de embriones que ya están criopreservados por haber realizado tratamientos antes de la sanción de la ley?**

Si, deben cubrir la transferencia.

Sin embargo, el decreto reglamentario no indica si esta transferencia será contabilizada o no como un procedimiento de fertilización asistida de alta complejidad. **Y, si bien, Sumate a dar Vida sostiene que no debe contabilizarse como un intento de alta complejidad, será el Ministerio de Salud el que deberá aclarar este punto.**

- q) **¿La obra social o prepaga reintegrarán a los pacientes el costo de los tratamientos pagados con anterioridad a la sanción de la ley?**

No, ya que las leyes no se aplican retroactivamente.

- r) **En el caso de que cada uno de los integrantes de la pareja posea una obra social o pre paga distinta a la del otro ¿podrán realizar tratamientos por las dos coberturas?**

La Superintendencia de Servicios de Salud establecerá lo que corresponda.

- s) **¿Qué pasará con los pacientes que ya hicieron tratamientos a partir de la sanción de su ley provincial? ¿Podrán hacer más tratamientos?**

Si, siempre que la ley provincial tenga prevista la cobertura de un número menor de tratamientos en relación a los que establece la ley nacional (ej: 2 intentos de alta complejidad) y, además, los pacientes se encuentren afiliados a una obra social o entidad de medicina prepaga. En ese caso entendemos que tendrán acceso a la cobertura de un 3er. intento de alta complejidad. (ver también respuesta a pregunta "n").

Para los casos de pacientes que posean cobertura de la obra social provincial o se atiendan en el sector público de salud de su provincia ver respuesta a pregunta "c".

- t) **¿Pueden las obras sociales o Entidades de Medicina Prepaga rechazar la admisión (afiliación) de algún paciente que padece infertilidad, establecer un periodo de carencia para la cobertura de las TRA y/o un arancel diferencial por enfermedad pre existente?**

El art. 7 del decreto reglamentario dice específicamente que "no se considerará como situación de preexistencia la condición de infertilidad o la imposibilidad de concebir un embarazo". Es decir que la infertilidad no puede ser causa de rechazo de ninguna persona que quiera afiliarse y tampoco se pueden establecer periodos de carencia para su cobertura ni aranceles diferenciales.²

- u) **¿Ambos integrantes de la pareja deben estar afiliados o asociados a la obra social o entidad de medicina prepaga para acceder a la cobertura?**

Esta respuesta no se puede dar todavía. Dependerá de lo que indique la Superintendencia de Servicios de Salud y/o de lo que dispongan internamente las obras sociales y entidades de medicina prepaga.

² A partir de la entrada en vigencia de la Ley Nº 26.682 las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las Leyes Nros. 23.660 y 23.661. **NO PUEDEN** rechazar la afiliación a personas mayores de 65 años, como tampoco a aquellos que padezcan una enfermedad preexistente, ni incluir períodos de carencia o espera para todas aquellas prestaciones que se encuentran incluidas en el Programa Médico Obligatorio. Esta Ley establece expresamente que "Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios."

v) ¿Se podrá elegir el médico e instituto donde realizar los tratamientos?

Cada paciente deberá llamar a su obra social o empresa de medicina prepaga para consultar sobre este punto a fin de evitar inconvenientes o falta de cobertura. Al igual que con cualquier otro tipo de prestaciones, cada afiliado tendrá la posibilidad de elegir entre los profesionales e institutos que figuren en su cartilla.

w) ¿La ley y su decreto reglamentario exigen la firma de un consentimiento informado por parte de la persona que quiera acceder a las técnicas de reproducción asistida?

Si. El consentimiento informado debe ser firmado por la persona o pareja antes del inicio de cada tratamiento de fertilización asistida sea de baja o de alta complejidad. Éste debe constar en la historia clínica.

x) ¿Se puede revocar el consentimiento informado?

Si, el consentimiento puede revocarse y también esta decisión deberá quedar documentada en la historia clínica.

Si la persona o pareja se encuentra realizando un tratamiento de baja complejidad el consentimiento puede ser revocado hasta antes del inicio de la inseminación.

Si la persona o pareja se encuentra realizando un tratamiento de alta complejidad tanto la ley como el decreto indican que el consentimiento es revocable hasta antes de la implantación del embrión. Respecto de esto último creemos que el Ministerio de Salud deberá aclarar este punto ya que no pareciera estar utilizando el término en su significado médico y que a lo que se refiere es a que en este caso el consentimiento es revocable hasta antes de realizarse la transferencia del o de los preembriones en el útero de la mujer.

y) Procedimiento en caso de requerirse donación de gametos o embriones

El decreto n° 956/2013 establece en su art. 8 que en los casos en los que se necesite recurrir a donaciones de gametos (óvulos y/o espermatozoides) o embriones, éstos deben provenir exclusivamente de bancos debidamente inscriptos ante el Ministerio de Salud de la Nación.

En caso de que los gametos o embriones provengan de un establecimiento distinto del cual se encuentran realizando el tratamiento de fertilización asistida, deberán presentar una declaración jurada original del banco de gametos o embriones donde conste el consentimiento prestado por el donante.

Finalmente, se establece que la donación de gametos y/o embriones deberá estar incluida en cada procedimiento y que la donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial.

z) Por cualquier otra consulta escribinos al correo electrónico: sumate@sumateadarvida.org

Sumate a Dar Vida

Asociación civil de pacientes con dificultades para concebir