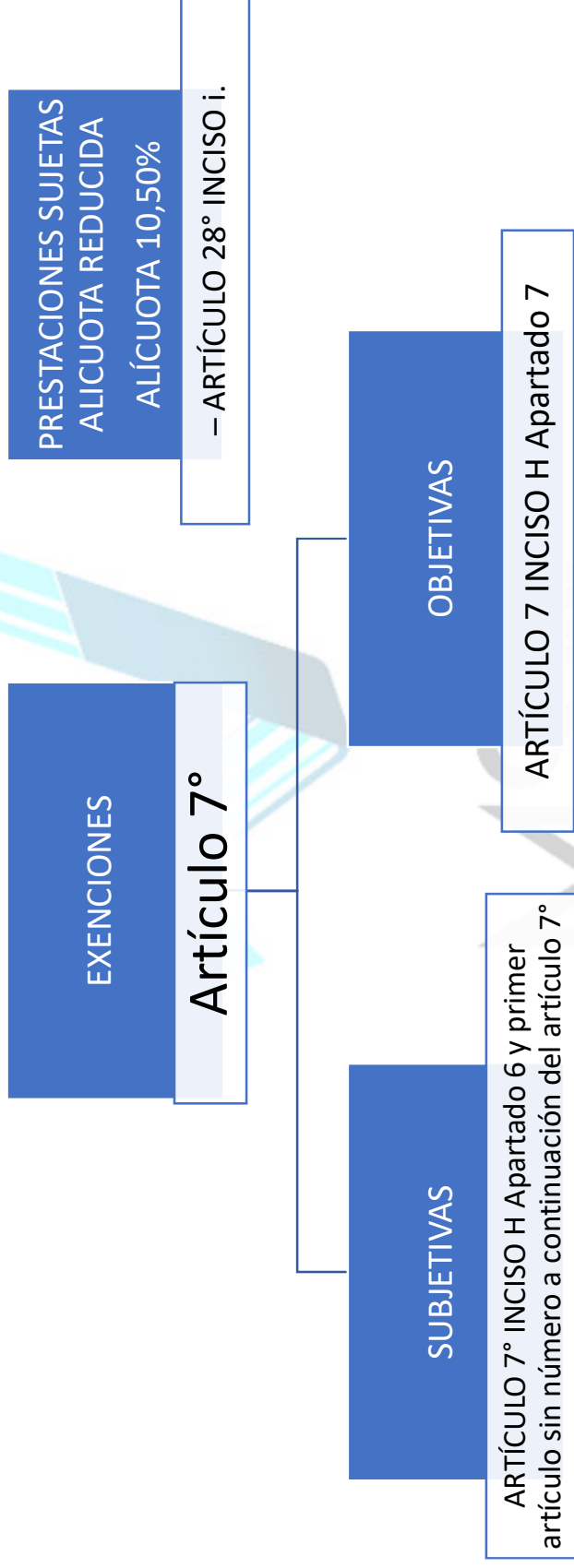
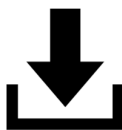


TRATAMIENTO PRESTACIONES MÉDICAS EN LA LEY DE IVA



## DE LA NORMATIVA SURGE:



PRESTACION	TRATAMIENTO	ALICUOTA
Atención a pacientes particulares	Gravado	21%
Atención a afiliados obligatorios a una obra social, su grupo familiar y beneficiarios adherentes	Exento	
Atención a matriculados, afiliados directos y su grupo familiar de Colegios y Consejos Profesionales y a las Cajas de Previsión Social para profesionales	Exento	
Atención a afiliados a entidades de medicina prepaga, asociaciones sin fines de lucro, fundaciones, mutuales o cooperativas	Gravado	10,5%
Atención a afiliados voluntarios a una obra social	Gravado	10,5%
Prestaciones de la Medicina Laboral	Gravado	21%
Atención de Afiliados a Aseguradoras de Riesgo de Trabajo	Exento	

En la ley de IVA y su decreto reglamentario hay numerosas normas que tratan la imposición en el sector de la salud. Así, existen **prestaciones médicas** que se encuentran gravadas a la alícuota general, otras que están gravadas a una alícuota reducida y por último, algunas que se encuentran exentas.

Las excepciones a la aplicación de la alícuota general que están dispuestas por ley para el sector salud, implican un tratamiento diferenciado, clasificándose en:

- A. EXCENCIÓN SUBJETIVA** – ARTÍCULO 7° INCISO H Apartado 6 y primer artículo sin número a continuación del artículo 7°
- B. EXCENCIÓN OBJETIVA** – ARTÍCULO 7 INCISO H Apartado 7.
- C. PRESTACIONES SUJETAS A ALÍCUOTA REDUCIDA** – ARTÍCULO 28 INCISO i.

Apoyado en la reglamentación por artículos 31° y 40° del Decreto Reglamentario.

**A. EXCENCIÓN SUBJETIVA – ARTÍCULO 7º INCISO H Apartado 6 y primer artículo sin número a continuación del artículo 7º**

- **Ley de IVA. Artículo 7º, Inciso h), Apartado 6).** Esta norma establece una exención subjetiva, al disponer que están exentos del gravamen *“Los servicios brindados por las obras sociales regidas por la Ley N° 23.660, por instituciones, entidades y asociaciones comprendidas en los incisos f), g) y m) del artículo 20 de la Ley de Impuesto a las Ganancias, texto ordenado en 1986 y sus modificaciones, por instituciones políticas sin fines de lucro y legalmente reconocidas, y por los colegios y consejos profesionales, cuando tales servicios se relaciones en forma directa con sus fines específicos”*.
- **Ley de IVA. Artículo sin número a continuación del artículo 7º.** Esta norma, que pretende evitar la evasión del impuesto a través de alguna entidad que goza de algún tipo de exención subjetiva, dispone que *“Respecto de los servicios de asistencia sanitaria, médica y paramédica, no serán de aplicación las exenciones previstas en el punto 6), del inciso h) del artículo 7º -excepto para los servicios brindados por las obras sociales regidas por la ley 23.660 a sus afiliados obligatorios y por los colegios y consejos profesionales y las cajas de previsión social para profesionales y sus matriculados, afiliados directos y grupos familiares-, ni las dispuestas por otras leyes nacionales –generales, especiales o estatutarias-, decretos o cualquier otra norma de inferior jerarquía, que incluyan taxativa o genéricamente al impuesto de esta ley, excepto las otorgadas en virtud de regímenes de promoción económica, tanto sectoriales como regionales y a las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo. Tendrán el tratamiento previsto para los sistemas de medicina prepaga, las cuotas de asociaciones o entidades de cualquier tipo entre cuyas prestaciones se incluyan servicios de asistencia médica y/o paramédica en la proporción atribuible a dichos servicios”*.
- **Decreto Reglamentario. Artículo sin número incorporado a continuación del artículo 40.** Establece que *“Lo dispuesto en el último párrafo del artículo incorporado a continuación del artículo 7º de la ley, no será de aplicación cuando los servicios de asistencia sanitaria, médica y paramédica, resulten comprendidos en las cuotas o aportes obligatorios efectuados a las Cajas de Previsión y Seguridad Social Provinciales para Profesionales”*

## B. EXCENCIÓN OBJETIVA – ARTÍCULO 7 INCISO H Apartado 7.

- **Ley de IVA. Artículo 7º, Inciso h), Apartado 7).** Esta norma establece una exención objetiva relativa (aplicable a algunos servicios prestacionales y limitada a determinados sujetos). *“Están exentos del impuesto: (...) Los servicios de asistencia sanitaria, médica y paramédica: a) de hospitalización en clínicas, sanatorios y establecimientos similares; b) las prestaciones accesorias a la hospitalización; c)*

*los servicios prestados por los médicos en todas sus especialidades; d) los servicios prestados por los bioquímicos, odontólogos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, etc.; e) los que presten los técnicos auxiliares de la medicina; f) todos los demás servicios relacionados con la asistencia, incluyendo el transporte de heridos y enfermos en ambulancias o vehículos especiales.*

*La exención se limita exclusivamente a los importes que deban abonar a los prestadores los colegios y consejos profesionales y las cajas de previsión social para profesionales y las obras sociales, creadas o reconocidas por normas legales nacionales o provinciales así como todo pago directo que a título de coseguro o en caso de falta de servicios deban efectuar los beneficiarios.*

*La exención dispuesta precedentemente no será de aplicación en la medida en que los beneficiarios de la prestación no fueran matriculados o afiliados directos o integrantes de sus grupos familiares –en el caso de los servicios organizados por los colegios y consejos profesionales y cajas de previsión social para profesionales– sean adherentes voluntarios a dichas obras sociales, sujetos a un régimen similar a los sistemas de medicina prepaga, en cuyo caso será de aplicación el tratamiento dispuesto para estas últimas.*

*Gozarán de igual exención las prestaciones que brinden las cooperativas, las entidades mutuales y los sistemas de medicina prepaga, cuando correspondan a servicios derivados por las obras sociales.”*

- **Decreto Reglamentario. Artículo 31.** Establece que *“La exención de los servicios de asistencia sanitaria, médica y paramédica, dispuesta en el punto 7), del inciso h), del primer párrafo del artículo 7º de la ley, será procedente cuando los mismos sean realizados directamente por el prestador contratado o indirectamente por terceros intervinientes, ya sea que estos últimos facturen a la entidad asistencial, o al usuario del servicio cuando se trate de sistemas de reintegro, debiendo en todos los casos contarse con una constancia emitida por el prestador original, que certifique que los servicios resultan comprendidos en el beneficio otorgado.*

*A los efectos de la exclusión prevista en el tercer párrafo de la norma legal citada precedentemente, no se considerarán adherentes voluntarios:*

*a) El grupo familiar primario del afiliado obligatorio, incluidos los padres e hijos mayores de edad, en este último caso hasta el límite y en las condiciones que establezcan las respectivas obras sociales.*

*b) Quienes estén afiliados a una obra social distinta a aquella que les corresponde por su actividad, en función del régimen normativo de libre elección de las mismas.*

*A los fines de lo dispuesto en el último párrafo de la referida norma legal, se considerarán comprendidos en la exención los servicios similares, incluidos los de emergencia, que brinden o contraten las cooperativas, las entidades mutuales y los sistemas de medicina prepaga, realizados directamente, a través de terceros o mediante los llamados planes de reintegro, siempre que correspondan a prestaciones que deban suministrarse a beneficiarios, que no revistan la calidad de adherentes voluntarios, de obras sociales que hayan celebrado convenios asistenciales con las mismas.*

*Con respecto al pago directo que a título de coseguro o en caso de falta de servicios, deban efectuar los beneficiarios que no resulten adherentes voluntarios de las obras sociales, la exención resultará procedente en tanto dichas circunstancias consten en los respectivos comprobantes que deben emitir los prestadores del servicio.*

*Que reviste la calidad de coseguro, el pago complementario que deba efectuar el beneficiario cuando la prestación se encuentra cubierta por el sistema –aún en los denominados de reintegro–, sólo en forma parcial, cualquiera sea el porcentaje de la cobertura, incluidos los suplementos originados en la adhesión a planes de cobertura superiores a aquellos que correspondan en función de la remuneración, ya sea que los tome a su cargo el propio afiliado o su empleador, como así también el importe adicional que se abone por servicios o bienes no cubiertos, pero que formen parte inescindible de la prestación principal comprendida en el beneficio.*

*La exención será procedente sólo en aquellas situaciones en las que el beneficiario abona una prestación que, estando cubierta por el sistema, por razones circunstanciales no es brindada por él mismo, en cuyo caso deberá contarse con la constancia correspondiente que avale tal contingencia”.*

MSW  
ESTUDIO

## PRESTACIONES SUJETAS A ALÍCUOTA REDUCIDA – ARTÍCULO 28 INCISO i.

- **Ley de IVA. Artículo 28, Inciso i).** Establece que *“se encuentran alcanzados al 50% de la alícuota general: i) Los servicios de asistencia sanitaria médica y paramédica a que se refiere el primer párrafo del punto 7 del inciso h) del artículo 7° que brinden o contraten las cooperativas, las entidades mutuales y los sistemas de medicina prepaga, que no resulten exentos conforme a lo dispuesto en dicha norma”*.



MSW  
ESTUDIO