



**FEDERACIÓN ARGENTINA
DE ENTIDADES PROFESIONALES
PARA EL FONDO SOLIDARIO DE SALUD**

REGLAMENTO

Capítulo I – De los beneficios

Artículo 1. La Federación Argentina de Entidades Profesionales para el Fondo Solidario de Salud otorga las prestaciones en calidad de subsidio para reintegro de gastos por servicios de salud calificados de alta complejidad y prácticas quirúrgicas de ablación e implante; prácticas médicas preparatorias del trasplante, las posteriores vinculadas a éste y por medicamentos prescritos con motivo de aquel acto. El Consejo de Administración, por resolución general, tipifica las prestaciones consideradas de alta complejidad según criterios y saberes prevalecientes de las ciencias médicas y establece el monto dinerario del subsidio disponible para aquellas y cada clase de trasplante/implante sujeto a cobertura; puede dividir la cantidad asignándola a los ítems que componen la prestación. Ésta en ningún caso excederá la cuantía fijada por el Consejo de Administración cualquiera fuere la cantidad erogada por las prácticas médicas y medicamentos. De no afectarse el monto total de cobertura, el saldo puede aplicarse a gastos accesorios de transporte a centros de asistencia y estadía extra sanatorial. Las cuestiones sobre imputación del subsidio a los rubros que integran la cobertura las resuelve el Consejo de Administración; su decisión es irrecurrible.

(Modificación APROBADA en Asamblea Federal Ordinaria del 30-07-10)

(Texto anterior: Artículo 1. El fondo Solidario de Trasplantes, dará cobertura, a definirse en forma previa por el Consejo de Administración, para cubrir los costos de ablación, implante, medicamentos y exámenes complementarios pre y post operatorios, incluyendo los gastos de estadía extra sanatoriales del paciente, de acuerdo a los que establecen las normas de procedimientos administrativos en vigencia. La cobertura oficiará con carácter de subsidio hasta un monto fijo establecido por el consejo de Administración, incluido la intervención quirúrgica, análisis complementarios y postoperatorios originados por el trasplante, sin otro gasto directo o indirecto; serán abonados con prescripción del médico tratante, previa presentación de factura y/o recibo, exclusivamente en original. En todos los casos se establecerán los valores máximos a cubrir, por cada ítem, siempre con carácter de subsidio.)

Artículo 2. La cobertura a que se refiere el artículo anterior comprende los trasplantes de **CORAZÓN, RIÑÓN, HIGADO, CORNEA, MEDULA ÓSEA, CARDIOPULMONAR, PULMONAR, PANCREAL y ÓSEO;** y el implante **COCLEAR.** El Consejo de Administración puede incorporar otros trasplantes e implantes mediante resolución fundada que se aprueba por el voto favorable de todos sus Miembros. La decisión se adopta «ad-referéndum» de la aprobación de la Asamblea Federal inmediata siguiente que se celebre, debiendo incluir la cuestión como asunto del orden del día de su convocatoria. **(Modificación APROBADA en Asamblea Federal Ordinaria del 30-07-10)**

(Texto anterior: Artículo 2. La cobertura a que se refiere el artículo anterior comprende los trasplantes de Corazón; Riñón; Hígado; Cornea; Médula Ósea; Cardiopulmonar; Pulmonar; Pancreal; Óseo y Coclear.)

Artículo 3. A efectos de este régimen y del presente reglamento se considera:

A – ABLACIÓN: Extracción de un donante vivo o cadavérico.

B – IMPLANTE: Trasplante de una parte de un tejido u órgano tomado de otra parte del mismo o de otro individuo.

C – BIOPSIA PREOPERATORIA: Estudios anatomopatológicos para la determinación de compatibilidad entre donante y receptor.

D – BIOPSIA POSTOPERATORIA: Estudios anatomopatológicos para prevenir el rechazo del tejido injertado.

E – MEDICAMENTOS PERMANENTES: Medicación inmunodepresora en forma continuada durante la sobrevivencia del paciente.

Referido todos estos puntos a la carilla de prestaciones.

Artículo 4. Los subsidios serán abonados en función del beneficio individualmente considerado y no el en cuanto al número de aportes realizados y/o beneficiarios directos.

Artículo 5. Los beneficios se atenderán en el orden en que se soliciten y en la medida que los recursos del fondo lo permitan. En caso de no contarse con disponibilidades suficientes los beneficios se acordarán hasta la concurrencia de los fondos disponibles y el resto se acordarán cuando los aportes mensuales habiliten la posibilidad de cancelar los compromisos totalmente. Las prestaciones alcanzan al ciento por ciento de la cantidad efectivamente gastada siempre que no exceda el tope del monto establecido para cada cobertura.

(Modificación APROBADA en Asamblea Federal Ordinaria del 30-07-10)

(Texto anterior: Artículo 5. Los beneficios se atenderán en el orden en que se soliciten y en la medida que los recursos del Fondo lo permitan. En caso de no contarse con disponibilidades suficientes los beneficios se acordarán hasta la concurrencia de los fondos disponibles y el resto se acordarán cuando los aportes mensuales habiliten la posibilidad de cancelar los compromisos totalmente.

En todos los casos, los beneficios que se acuerden se atenderán hasta el noventa y cinco por ciento (95%) de monto efectivamente gastado y con el tope de los máximos fijados, con independencia del monto real que haya insumido al beneficiario, y acumulados tanto el costo de la cirugía como todos los colaterales pero propios u originados por el trasplante.)

Capítulo II – De los beneficiarios

Artículo 6. De los beneficiarios: Son beneficiarios del Fondo Solidario de Trasplantes los afiliados o adherentes en cualquier clase o modalidad a las Cajas y las Instituciones adheridas y asociadas como miembros activos a la Federación siempre que, al momento de requerir el servicio, fueran beneficiarios de las prestaciones de la respectiva Caja o Institución y estén inscriptos en el último padrón que éstas elevarán a la Federación. La omisión del envío del padrón en la época establecida obsta la prestación aún cuando el solicitante fuere beneficiario de la Caja o la Institución adherida remisa. Pueden ser beneficiarios de los servicios de la Federación el personal de las Cajas o Instituciones asociadas activas mientras dure la relación de trabajo y estén registrados en el padrón periódico.

Artículo 7. Son también beneficiarios del Fondo Solidario en igualdad de condiciones que los beneficiarios directos detallados en el artículo anterior:

7.1. Los integrantes del grupo familiar primario de los mismos. A estos efectos se considera grupo familiar primario al cónyuge o conviviente en unión natural y los hijos e hijastros hasta la edad de veinticinco (25) años. El límite de edad se extiende hasta los 35 años si estuvieren a cargo del beneficiario titular o permanecieren en ese estado respecto de quien resulte titular de pensión legada por aquél. El beneficiario titular deberá abonar en cada caso una cuota adicional cuyo valor establece el Consejo de Administración (Modificación APROBADA en Asamblea Federal Ordinaria del 21-06-08)

Texto original

7.1.- Los integrantes del grupo familiar primario de los mismos. A estos efectos se considera grupo familiar primario al cónyuge y los hijos, hijas, hijastros e hijastras, solteros y sin carga de familia hasta la edad de veinticinco (25) años.

7.2.- Los menores puestos legalmente bajo tutela, curatela o guarda del beneficiario titular, mientras dure la misma.

7.3.- Los incluidos en los incisos 7.1 y 7.2, mayores de edad, que se encuentren incapacitados física o psíquicamente para trabajar, mientras mantengan su incapacidad y se hallen a cargo del beneficiario directo.

7.4.- La persona que se encontrare unida en relación matrimonial de hecho con el beneficiario titular en aparente estado de familia; en estos casos la unión deberá ser acreditado ante la respectiva Caja de alguna de las siguientes maneras:

7.4.1.- Si existiera descendencia común, mediante la presentación de las copias de las Actas de Nacimiento y demás documentación que acredite el reconocimiento por ambos progenitores.

7.4.2.- Si no existiera descendencia común, mediante testimonio de la información sumaria tramitada judicialmente de la que resulte la existencia de la relación matrimonial de hecho con una antigüedad no menor a cinco (5) años.

7.5. El cónyuge del profesional fallecido y sus hijos de acuerdo a las edades contempladas en este Reglamento y el supuesto del inciso 7.1) segundo párrafo, conservarán sus derechos después del deceso del beneficiario directo siempre que:

7.5.1. se hubieren incorporado al régimen del fondo con anterioridad al fallecimiento.

7.5.2. no notifiquen a la Federación de modo fehaciente su voluntad de cancelar su calidad de beneficiarios.

7.5.3. cumplan con el pago de las cuotas a su cargo.

(Modificación APROBADA en Asamblea Federal Ordinaria del 21-06-08)

Texto original

7.5.- El cónyuge del profesional fallecido y sus hijos, de acuerdo a las edades contempladas en este Reglamento, conservarán sus derechos después de deceso del beneficiario directo siempre que:

7.5.1.- Hayan estado comprendidos en este sistema en vida del mismo.

7.5.2.- Comunicarán en forma expresa su voluntad de permanecer en el Fondo dentro de los sesenta (60) días siguientes al fallecimiento.

7.5.3.- Continuarán abonando la cuota de aporte correspondiente.

Artículo 8. Los beneficiarios determinados en los artículos anteriores podrán acceder a la cobertura prevista por este Fondo siempre y cuando la Caja o la Institución respectiva:

8.1.- Tenga la calidad de "Socio Activo" del Fondo Solidario.

8.2.- Se encuentre al día en sus obligaciones pecuniarias para con el Fondo.

8.3.- Lo haya incluido en la última lista de buena fe presentada y que contemplan todos los beneficiarios con derecho.

Artículo 9. Los profesionales afiliados a dos o más Cajas o Instituciones adheridas, socias activas, serán obligados en la que corresponde a su domicilio electoral. Si el domicilio electoral no correspondiera a ninguna de las Cajas o Instituciones socias activas

quedará obligado en aquella Caja o Institución donde registrare mayor antigüedad como afiliado.

Capítulo III – De las obligaciones

Artículo 10. Son obligaciones de las Cajas e Instituciones socias:

10.1.- Efectivizar la cuota de ingreso en los plazos y montos reglamentarios.

10.2.- Abonar el aporte mensual por el total de los beneficiarios directos establecidos en el artículo 6, por mes adelantado.

10.3.- Presentar mensualmente la nómina de buena fe de altas y bajas si la hubiere que comprenda los beneficiarios directos por lo que se efectúan los aporte y los integrantes del grupo familiar.

La adhesión de cada Caja o Institución adherida implica la obligatoriedad de la aplicación de este régimen a todos los afiliados además de los jubilados y/o pensionados que adhieran el sistema. La falta de presentación de la nómina de buena fe, su actualización mensual y cualquier defecto de inclusión en la misma, no otorga derecho a los afiliados omitidos, los que quedarán sin cobertura.

Tampoco se asistirá derecho a reclamar la devolución de aporte por beneficiarios cuyas bajas no hayan sido oportunamente informadas.

Artículo 11. Son obligaciones de los beneficiarios directos:

11.1.- Presentar declaración jurada de los componentes del núcleo familiar al momento de su afiliación, la que deberá actualizar cada vez que se produzca una modificación.

11.2.- En oportunidad de solicitar el beneficio, presentar toda la documentación y suministrar toda la información que le sea requerida por el Consejo de Administración, para el otorgamiento del beneficio.

Artículo 12. En aquellos casos en que el solicitante del beneficio se encontrare en mora para con la Caja o Institución a la que es afiliado, ésta tendrá derecho a percibir las acreencias a su favor, previo el pago de la prestación, las que podrán ser descontadas del monto total del beneficio, por lo que el monto a abonarse al beneficiario será el que resulte de la diferencia entre el monto establecido para la prestación menos las acreencias de su Caja o Institución, para lo cual resultará suficiente la emisión del título de deuda por ésta.

Artículo 13. El incumplimiento de lo previsto en los artículos 10,11 y 12 exime a la Federación del otorgamiento de los beneficios que por este Reglamento se implementen. A todos los efectos del sistema serán procedentes las fechas de registro de mesa de entradas del Consejo de Administración.

Capítulo IV – De las carencias y sus obligaciones.

Artículo 14. Los plazos de carencia para el goce de beneficios son:

14. a.- Para las Cajas

14.a.1.- De doce (12) meses contados a partir del primer día del mes siguiente al de su incorporación.

14.a.2.- La adhesión al sistema implica la obligatoriedad de permanecer en él durante un periodo mínimo de doce (12) meses. En caso de decidir se retiro antes de vencido el plazo precedentemente estipulado, la Socia que así lo decidiera deberá abonar en carácter de indemnización un monto igual al que resulte de manipular la cantidad de meses faltantes para cumplir el año por el valor igual a la última cuota aportada, pero en ningún caso menor a (3) cuotas mensuales.

14.a.3.- Si una Caja o Institución integrante del sistema, con calidad de Socio Activo decidiera retirarse, luego de haber cumplido con el requisito del periodo mínimo estipulado precedentemente, deberá comunicarlo con una antelación de un (1) mes y abonar con carácter de indemnización una suma equivalente a tres (3) veces la última cuota pagada.

Si se hubiera otorgado un beneficio a un afiliado de su nómina dentro de los seis (6) meses anteriores de la fecha de comunicación, ésta deberá reintegrar al sistema dentro de treinta (30) días contados a partir de la fecha que comunicó su decisión de retirarse, el o los montos otorgados con más intereses compensatorios devengados hasta ese momento.

Las Cajas e Instituciones que por cualquier razón pierdan su calidad de Socio Activo con derecho a beneficios, podrán reingresar, en ese caso deberá soportar un periodo de carencia de veinticuatro (24) meses.

Para todos los casos las comunicaciones deberán ser realizadas por medio fehaciente al domicilio de la sede del Consejo de Administración.

Los beneficios del sistema decaen por simple falta de pago de dos (2) meses consecutivos, para lo cual debe entenderse que no se tomarán pagos imputables a períodos posteriores a los que eventualmente se encuentren sin abonar. Decaídos los derechos por esta causa no serán apelables y la Caja podrá rehabilitarse mediante el pago de los

períodos adecuados más un periodo de carencia de tres (3) meses contados a partir de la fecha del pago de la deuda en cuestión.

14.b. Para los Beneficiarios Directos

b.1. Todas las que correspondan a las Cajas e Instituciones integrantes del sistema por **su** calidad de “Socia Activa”.

14.b.2. Los beneficios directos que se incorporen en el futuro tendrán una carencia de doce (12) meses contados a partir del primer día del mes siguiente al de su incorporación.

14.b.3. Aquellos beneficiarios que hubieren sido dados de baja, tendrán una carencia de veinticuatro (24) meses contados a partir del primer día hábil del mes siguiente al de su reincorporación.

Artículo 15. En todos los casos las carencias serán efectivas de pleno derecho sin necesidad de comunicación por parte de la Federación.

Artículo 16. Cuando la causal del trasplante fuese imputable a un tercero, será condición para su atención que el beneficiario o las personas con derecho a iniciar acción judicial subrogue o ceda sus derechos por escritura pública a la Federación para que esta misma, se obligará por instrumento privado. Será obligación adicional del damnificado o de las personas con derecho a iniciar acción judicial prestar la colaboración judicial o extrajudicial que fuere necesaria.

Capítulo V – De los Recursos

Artículo 17. Los recursos del Fondo Solidario de Trasplante provendrán de:

Cuotas de las Cajas e Instituciones adheridas.

Rendimiento de inversiones.

accesorios por pagos fuera de término.

Multas

Subsidios, donaciones y legados.

Recupero de subsidios pagados.

Todo otro ingreso lícito.

Capítulo VI – Del Funcionamiento

Artículo 18. El aporte mensual por cada beneficiario directo será fijado por el Consejo de Administración de la Federación y deberá surgir de las conclusiones de un estudio que contemple el grado de siniestralidad, los costos de las prestaciones y su impacto de los recursos disponibles en el mediano y largo plazo. Podrá asimismo fijar los cargos

e intereses por mora y las demás consecuencias y normas necesarias para cumplir esa reglamentación.

Artículo 19. Facultase al Consejo de Administración a instrumentar las normas de procedimiento administrativo, las que deberán ser aprobadas en la primera Asamblea Federal Ordinaria.

Capítulo VII – Del Control

Artículo 20. La Federación se reserva el derecho de controlar por todos los medios que estime necesario y, especialmente por intermedio de las asesorías o auditorías médicas de sus miembros componentes, a los pacientes, sus tratamientos, intervenciones y todo aquello que se considere necesario. Los beneficiarios e interesados en las prestaciones de esta Federación deberán poner a disposición los elementos e informaciones que fueran requeridas. Si el beneficiario obstaculiza de cualquier forma el control o negase información, el Consejo de administración, mediante resolución fundada, podrá suspender los beneficios.

Capítulo VIII – De las Sanciones

Artículo 21. No tendrán acceso a los beneficios:

- 1- Los beneficiarios no encuadrados en los requisitos reglamentarios;
- 2- Prestaciones no cubiertas por la presente reglamentación ni por resolución del Consejo de Administración de la Federación;
- 3- No encontrarse la Caja al día en el pago de las contribuciones a la fecha de las prestaciones;
- 4- Encontrarse dentro del período de carencias para la utilización de los servicios o beneficios, y
- 5- Negarse a subrogar o a ceder los derechos para escritura pública o a prestar colaboración judicial o extrajudicial.

Artículo 22. A los efectos de esta reglamentación declárese que todo irregularidad en la que se incurra, cualquiera fuere el autor y sus circunstancias, obligara el reintegro de los fondos utilizados dado el carácter solidario del sistema. Este reintegro deberá hacerse efectivo dentro de los quince (15) días corridos desde el momento de la notificación por cualquier medio fehaciente sin perjuicio de las sanciones éticas y judiciales que correspondan.

Artículo 23. En los casos de los artículos precedentes la Caja correspondiente deberá reintegrar los importes abonados por las prestaciones debidamente utilizadas con más los intereses compensatorios y punitivos, fijados éstos una vez y media aquéllos, adoptándose a tal fin la Tasa de descuento de documento (Tasa activa) as treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina y devengados hasta su efectivo pago.

Capítulo IX – De la Administración de las Prestaciones

Artículo 24. La Administración del Fondo Solidario atiende a las prestaciones, estará a cargo del Consejo de Administración, de acuerdo a la reglamentación de su funcionamiento aprobado por Asamblea Federal.

Artículo 25. Estará a cargo del Consejo de Administración la aplicación de las carencias previstas en el capítulo 4 de este Reglamento, la interpretación de normas o reglamentos y dictaminar sobre aspectos atinentes al presente sistema de cobertura. Además, con el correspondiente asesoramiento médico, en la medida que lo considere necesario, dictaminara acerca del otorgamiento de los subsidios y reintegros correspondientes que se presente en ella. Anualmente elaborará un presupuesto acorde a los ingresos y egresos necesarios para el funcionamiento normal del Fondo. La totalidad de las resoluciones elaboradas por el Consejo de Administración serán elevadas a la Asamblea Federal.

Capítulo X – Disposiciones Generales

Artículo 26. Mala Praxis. En los casos en que el o los prestadores incurran en Mala Praxis, el Directorio podrá promover las acciones judiciales pertinentes y contra quien correspondiera a los efectos de lograr el recupero de los importes que hubiere abonado por actos realizados.

Artículo 27. La adhesión de las Cajas de Profesionales en carácter de socios activos a este Fondo implicará para las mismas y para todos los beneficiarios que incorpora, la aceptación de las normas de este reglamento y de todas las resoluciones que con carácter normativo o dispositivo dicte el Consejo de Administración desde el mismo momento de su adopción en la sesión respectiva, sin que deba aguardarse la aprobación del acta en la sesión siguiente. Queda a cargo de las Cajas de Profesionales la obligación de difundir todos estos actos entre sus afiliados y por los medios que resulte idóneos a esos efectos.

Artículo 28. Todas las reclamaciones que deseen efectuar los beneficiarios a fin de revocar decisiones adoptadas por el Consejo de Administración, deberán plantearse exclusivamente ante la Institución adherida en su carácter de socio en instancia única.

Artículo 29. Todos los reclamos que deben efectuar las Instituciones adheridas en carácter de socio activo fin de revocar las decisiones adoptadas por el Consejo de Administración, deberán en primera instancia ante el mismo, debiendo tomar declaración en forma previa y en segunda instancia el Consejo de Administración podrá disponer medidas instructoras de la prueba siendo de aplicación supletoria las normas del procedimiento administrativo. La cuestión será tratada como punto especial de la primera Asamblea Federal, oportunidad en la cual el asociado activo, recurrente podrá efectuar en alegato oral o reemplazarlo por un memorial escrito. La resolución de la Asamblea Federal será efectiva e irrecurrible en esta instancia.

Artículo 30. Ante la eventualidad de que las prestaciones superen el monto de Reserva del Fondo, cada Entidad aportará el faltante en forma extraordinaria cada vez que sea necesario, en forma de préstamo (o adelanto), en valor proporcional a la cantidad de afiliados. Este aporte tiene como tope hasta el 100% del aporte mensual de cada Entidad. Si realizado dicho aporte el tope no alcanzará a cubrir el cantante, la diferencia será cubierta por la Entidad efectora, valor que será reintegrado en forma prioritaria por el Fondo, cuando este hubiera recuperado la reserva. Se acreditará a las demás Entidades el aporte extraordinario.

