

FONDO SOLIDARIO Y
COMPLEMENTARIO
DEL CIRCULO MEDICO DEL SUR

CAPITULO I

Art. 1- OBJETO: EL FONDO SOLIDARIO Y COMPLEMENTARIO (F.S.C.), estará exclusivamente destinado para brindar subsidios, asistencia complementaria, Seguro de Alta Complejidad y otros beneficios, que se detallan en el presente reglamento, a los Socios del Círculo Médico del Sur (CMS) que opten por su incorporación al sistema del Fondo.

Art. 2- DE LOS RECURSOS DEL FSC: El FSC Estará constituido con el capital resultante de los aportes efectuados hasta la fecha al Fondo de Previsión, más los intereses y frutos de cualquier tipo derivados de la inversión del capital.

Los recursos del FSC tendrán como única finalidad la atención de las prestaciones previstas en este reglamento, por lo que está vedado a las autoridades del CMS su utilización con otros fines, salvo el caso de extrema necesidad o conveniencia declarada por asamblea del CMS.

El FSC se compondrá además por:

- a) Una cuota mensual que será fijada periódicamente por la Comisión Directiva y que deberá ser pagada por el socio ya sea mediante el sistema de descuento de la liquidación de honorarios o mediante el pago en tesorería.
- b) Los frutos civiles del capital.
- c) Donaciones o cualquier ingreso por el concepto que fuere.
- d) Las contribuciones extraordinarias que en el futuro fije la asamblea de socios.

CAPITULO II

Art. 3- DE LOS BENEFICIARIOS: Son beneficiarios del FSC los profesionales Médicos Socios de C.M.S. que optaren por pertenecer al sistema del Fondo, que hayan sido aceptados como tales y que cumplan los requisitos para permanecer en el sistema.

En caso de que ambos cónyuges sean médicos; cada uno de ellos **podrá optar por ser miembro del FSC.**

Solo en caso de muerte del socio médico, se considerará beneficiario, del subsidio de fallecimiento y de los beneficios devengados con anterioridad al deceso del socio, a aquel a quien el socio haya instituido como tal en el momento de su incorporación. En caso de no haberse designado beneficiario, se considerarán tales a los herederos forzosos del socio fallecido.

Art. 4- CARENCIA: A partir de la aprobación del presente reglamento, los socios que ingresen por primera vez al sistema del fondo lo harán con una carencia de doce meses contados a partir de la fecha de incorporación. Sin perjuicio de las carencias que respecto de algún beneficio en particular se establezca en este reglamento o en sus modificaciones futuras.

Art. 5- DE LA SUSPENSIÓN Y CESACIÓN DE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO

a) **Suspensión**: La falta de pago de la cuota mensual dispuesta por la HCD, que vencerá el último día de cada mes, producirá la suspensión de los beneficios previstos en este reglamento.

La suspensión quedará sin efecto el día en que el socio abone las cuotas adeudadas, sin embargo si el siniestro se hubiera producido durante la mora, todas las consecuencias y derivaciones de aquel no serán cubiertas.

b) **Cesación**: El socio que incurra en tres meses de mora será dado de baja del sistema del FSC, previa intimación que fehacientemente le hará la HCD para que regularice su situación en el plazo de 15 días hábiles.

c) **Reingreso**: En cualquier caso, el socio que haya dejado de pertenecer al FSC podrá solicitar su reingreso en las mismas condiciones que aquellos que ingresan por primera vez. El socio no podrá reingresar mientras se encuentre en mora en el pago de cuotas del fondo.

d) **Sanciones Expulsión**: En caso de que el socio falseare u omitiere datos en el momento de su incorporación o al petitioner las prestaciones del fondo, la comisión directiva decidirá si remite los antecedentes al Honorable tribunal de ética y disciplina previsto en el estatuto del CMS quien previo el procedimiento que garantice el derecho de defensa del socio podrá disponer aplicar las sanciones previstas en el estatuto y decidir en su caso si corresponde la expulsión del sistema del fondo de previsión en forma definitiva y sin posibilidad de reingreso.

CAPITULO III

BENEFICIOS DEL FSC

BENEFICIOS RELACIONADOS CON GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA

AL SOCIO CON OBRA SOCIAL:

Art. 6- COSEGUROS: El FSC reintegrará al socio enfermo -en la proporción que más abajo se indica- lo que haya pagado en concepto de coseguro a su obra social, solamente en caso de internación -dentro y fuera de la provincia- siempre, en este último caso, que haya reciprocidad entre las respectivas obras sociales. Los coseguros abonados por prácticas ambulatorias no se reintegrarán.

Los porcentajes de coseguro que el FSC reintegrará serán los siguientes:

- a) En sala común el 100% del coseguro efectivamente pagado.
- b) En unidad coronaria o unidad de terapia intermedia el coseguro efectivamente pagado con un límite del valor de setenta (70) órdenes de Subsidio de Salud por mes.
- c) Unidad de Terapia intensiva o unidad pre-transplante hasta un valor no mayor de ochenta (80) órdenes de subsidio de Salud por mes.

Art. 7- INTERNACIÓN: El FSC abonará al socio -para el destino que éste estime pertinente- la suma equivalente a quince (15) órdenes de Subsidio de Salud en caso de que la internación supere las setenta y dos horas (72 hs.).

Este beneficio no podrá ser otorgado más de dos veces por año calendario.

Art. 8- MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES: El FSC abonará al socio hasta el setenta por ciento (70%) del valor de los medicamentos no provistos por la obra social durante la internación.

Solo se abonará este beneficio en caso de que el medicamento esté indicado en la historia clínica presentada.

Los materiales descartables serán equiparados a los medicamentos a los fines de este beneficio.

El monto total del beneficio por este concepto (medicamentos y materiales descartables) no podrá superar el equivalente al valor de sesenta (60) órdenes de Subsidio de Salud durante toda la internación.

Art. 9- PROTESIS: El FSC reintegrará al socio el valor de las prótesis hasta el límite equivalente a ciento setenta (170) órdenes de Subsidio de Salud.

AL SOCIO SIN OBRA SOCIAL

Se considerará socio sin obra social a aquel que no tenga ninguna cobertura o que teniéndola opte por internarse sin cobertura alguna.

Art. 10- PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS: En caso de internación el FSC reintegrará al socio sin obra social los porcentuales que se detallan de lo pagado por prestaciones durante la internación.

- a) En sala común el veinte por ciento (20%) de las prestaciones efectivamente abonadas.
- b) En unidad coronaria o unidad de terapia intermedia el reintegro será del veinte por ciento (20%) de lo abonado, con un límite equivalente al valor de setenta (70) órdenes de Subsidio de Salud por mes.
- c) Unidad de Terapia intensiva o unidad pre-transplante el reintegro será del veinte por ciento (20%) de lo abonado con un límite equivalente al valor de ochenta (80) órdenes de Subsidio de Salud por mes.

Art. 11- INTERNACIÓN: El FSC abonará al socio sin obra social la suma equivalente a quince (15) órdenes de Subsidio de Salud, en caso de que la internación supere las setenta y dos horas (72 hs.), para el destino que el socio estime pertinente.

Este beneficio no podrá ser otorgado más de dos veces por año calendario.

Art. 12- MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES: El FSC abonará al socio sin obra social, hasta el cincuenta por ciento (50%) de lo abonado por medicamentos durante la internación.

Solo se abonará este beneficio en caso de que el medicamento esté indicado en la historia clínica presentada.

Los materiales descartables serán equiparados a los medicamentos a los fines de este beneficio.

El monto total del beneficio por este concepto (medicamentos y materiales descartables) no podrá superar el equivalente al valor de sesenta (60) órdenes de Subsidio de Salud durante toda la internación.

Art. 13- PROTESIS: El FSC reintegrará al socio sin obra social, el valor de las prótesis hasta el límite equivalente a ciento setenta (170) órdenes de Subsidio de Salud.

FAMILIARES DIRECTOS

Se considerará familiar directo al cónyuge, conviviente o concubino/a designado por el socio en su declaración jurada o ficha de adhesión al FSC. Solo podrá designarse una sola persona de esta categoría.

Se considerarán también familiares directos a los hijos menores de 21 años del socio que hayan sido incluidos en la declaración jurada o ficha de adhesión al FSC.

FAMILIARES DIRECTOS CON OBRA SOCIAL

Art. 14- COSEGUROS: El FSC reintegrará al socio en el caso de familiar directo enfermo -en la proporción que más abajo se indica- lo que haya pagado en concepto de coseguro a su obra social, solamente en caso de internación dentro y fuera de la provincia siempre que haya reciprocidad entre las respectivas obras sociales. Los coseguros abonados por prácticas ambulatorias no se reintegrarán.

El porcentaje de los reintegros será:

- a) En sala común el 100% del coseguro efectivamente pagado.
- b) En unidad coronaria o unidad de terapia intermedia el coseguro efectivamente pagado con un límite del valor de setenta (70) órdenes de Subsidio de Salud por mes.
- c) Unidad de Terapia intensiva o unidad pre transplante hasta un valor no mayor de ochenta (80) órdenes de subsidio de Salud por mes.

FAMILIAR DIRECTO SIN OBRA SOCIAL

Art. 15- PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS: En caso de internación el FSC reintegrará al

socio cuyo familiar directo sin obra social enfermara, los porcentuales que se detallan más abajo, de lo pagado por prestaciones durante la internación.

Los porcentuales de reintegro serán:

- a) En sala común el veinte por ciento (20%) de las prestaciones efectivamente abonadas.
- b) En unidad coronaria o unidad de terapia intermedia el reintegro será del veinte por ciento (20%) de lo abonado con un límite equivalente al valor de setenta (70) órdenes de Subsidio de Salud por mes.
- c) Unidad de Terapia intensiva o unidad pre transplante el reintegro será del veinte por ciento (20%) de lo abonado con un límite equivalente al valor de ochenta (80) órdenes de Subsidio de Salud por mes.

BENEFICIOS RELACIONADOS LA INCAPACIDAD LABORAL DEL MEDICO ENFERMO

Art. 16- Aquel médico perteneciente al FSC que por razón de una enfermedad se encuentre incapacitado de ejercer su profesión por un plazo de 15 (quince) días o más recibirá como beneficio del FSC una suma equivalente al promedio de su facturación de los últimos seis meses, con límite de 100 órdenes de Subsidio de Salud por mes. Este beneficio podrá ser percibido una sola vez al año (calendario).

Este beneficio será otorgado solamente por ciento ochenta días, cumplidos los cuales cesará el pago del beneficio aún cuando el socio continúe imposibilitado de trabajar.

El medico incapacitado tendrá la obligación de someterse a los controles médicos y de cualquier otra índole, poniendo a disposición de la CD o del inspector médico toda la documentación que se le requiera. Esta obligación será exigida particularmente a los médicos que facturen por medio de institutos o personas jurídicas a las cuales pertenezcan, a fin de constatar la veracidad de los hechos que dan fundamento al beneficio.

BENEFICIOS RELACIONADOS CON SUBSIDIOS DE NACIMIENTO

Art. 17- Aquel médico perteneciente al FSC percibirá una suma equivalente a **30** órdenes del Subsidio de Salud por nacimiento de cada hijo.

BENEFICIOS RELACIONADOS CON EL FALLECIMIENTO DEL SOCIO

Art. 18- El beneficiario designado en primer término por el medico perteneciente al FSC percibirá una suma equivalente a **50** órdenes del Subsidio de Salud en caso de fallecimiento del socio médico.

PRESTAMOS SOLIDARIOS

Art. 19- El FSC otorgará préstamos a sus asociados en las condiciones que se enuncian seguidamente. Para el otorgamiento de préstamos solo puede afectarse el monto de \$100.000,00 (cien mil pesos) para tal.

Art. 20- Las condiciones para el otorgamiento del préstamo serán las siguientes:

- a) El préstamo se efectuará solo para ser empleado en caso de enfermedad de esposa e hijos del asociado, destinado a la adquisición de prótesis, material descartable o prácticas no contempladas en su Obra social.
- b) El familiar enfermo debe estar incluido como beneficiario en la ficha de adhesión al FSC. Su ausencia obstará al otorgamiento del préstamo.
- c) El socio deberá acreditar la enfermedad del familiar y el pedido del médico tratante con los datos del destinatario del tratamiento.

El socio deberá poner a disposición de la comisión directiva toda la documentación relacionada con el pedido y facilitar el control de la inspección médica.

Art. 21- El monto máximo del préstamo es de \$ 5.000,00 (pesos cinco mil) una vez al año o la suma que la Comisión Directiva fije en el futuro.

El préstamo deberá ser devuelto hasta en diez cuotas sin intereses.

Para el otorgamiento del préstamo el peticionante deberá contar con la garantía de un socio de la institución cuya facturación promedio en los últimos seis meses sea superior a \$2000,00 ó la suma que la Comisión directiva fije en el futuro y que autorice a debitar de sus honorarios la cuota establecida en caso de que el solicitante no pudiera cumplir con la misma.

Art. 22- Si la demanda total de préstamos en el año calendario consume el porcentaje aludido se suspenderá el presente beneficio hasta rescatar parte operativa del mismo.

FACULTADES MODIFICATORIAS DE LA CD SITUACIONES DUDOSAS

Art. 23- La Comisión directiva del CMS tendrá facultades para modificar los en -
disminuyendo o aumentando- valores y porcentuales de los beneficios para adecuar los valores a las

necesidades reales de los asociados y para preservar la operatividad del sistema. Tales modificaciones deberán efectuarse mediante resolución fundada.

Art. 24- En caso de duda en la interpretación de este reglamento la Comisión Directiva decidirá en cada caso particular, previa votación en la forma ordinaria.

En casos excepcionales o en situaciones no contempladas la Comisión Directiva podrá denegar o conceder alguno de los beneficios establecidos mediante el voto unánime de los miembros presentes en reunión ordinaria.

CAPITULO IV

ADMINISTRACIÓN Y NORMAS DE PROCEDIMIENTO

Art. 25- Administración: La administración del fondo, en lo que se refiere al otorgamiento de las prestaciones, estará a cargo de la Comisión Directiva del CMS por intermedio del secretario de acción social.

En el ámbito administrativo del Fondo se desempeñará uno o varios inspectores médico designado por la Comisión Directiva y su actuación será ad honorem.

Art: 26- Normas de procedimiento: Toda solicitud de pago de prestaciones debe ser efectuada por el socio o beneficiario, por escrito en los formularios provistos por el CMS.

En caso de que el socio se encuentre incapacitado para formular la solicitud por sí, cualquier pariente podrá hacerlo en su lugar, sin perjuicio de que el pago de las prestaciones deba hacerse a quien corresponda de acuerdo a lo previsto en el art. ***

Junto con la solicitud se acompañará toda la documentación que acredite el supuesto de hecho que da lugar al beneficio petitionado.

Con la solicitud y la documentación acompañada se formará un expediente que será instruido por el Secretario de Acción Social.

Presentados todos los recaudos por el peticionante, el secretario de acción social, se expedirá sobre la procedencia del pago del beneficio solicitado y lo pondrá a consideración de la HCD que en definitiva decidirá la procedencia y cuantía de la solicitud y ordenará el pago.

Si el secretario de acción social lo considera necesario podrá solicitar dictamen de la inspectoría médica y cuanto otro recaudo considere útil (dictamen legal, junta medica que a tal efecto designe de entre los socios, informes etc.).

La decisión sobre la procedencia o improcedencia del pago de la prestación solicitada deberá tomarse dentro de los siete (7) días hábiles contados a partir de la fecha en que el socio presentó su solicitud. Este plazo se suspenderá mientras esté pendiente la agregación de documentación, datos o comprobaciones que dependan del socio peticionante, del beneficiario o de quien haya solicitado la prestación en su representación.

Art. 27- Inspectoría médica: La inspectoría médica estará conformada por uno o varios inspectores médicos socios del CMS y tendrá a su cargo la auditoría, control y verificación de los hechos que den lugar a prestaciones del fondo.

El inspector médico actuará a requerimiento del secretario de acción social y su actuación concluirá en un informe escrito que deberá presentar en el expediente respectivo en el plazo que se le haya fijado para emitir su opinión profesional.

Art. 28- Pago de las prestaciones: El pago de las prestaciones deberá efectuarse en forma personal al socio médico por el medio que la comisión directiva disponga con la celeridad que cada caso requiera. En caso de fallecimiento del socio o cuando este se encuentre imposibilitado, el pago será efectuado en la persona del beneficiario designado por el socio al momento de su incorporación al sistema del fondo. En caso de que se haya designado varios beneficiarios se seguirá el orden de designación. En caso de que no se haya designado beneficiario el pago se efectuará al cónyuge, conviviente o hijos del socio de acuerdo a las circunstancias del caso meritadas prudencialmente por la Comisión Directiva.

CAPITULO V

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS

Art. 29- Los recursos del FSC serán administrados por la Comisión Directiva del CMS quien procurará que en el ámbito contable se mantenga perfectamente diferenciados del resto del patrimonio del CMS aquellos bienes pertenecientes al fondo.

La Comisión directiva solo requerirá autorización de la asamblea de socios para:

- a) Invertir los recursos del Fondo en la compra de inmuebles.
- b) Gravar bienes inmuebles pertenecientes al fondo.
- c) Disponer de los fondos con destino diverso al previsto en este reglamento.

La comisión directiva podrá tomar un seguro que cubra alguna de las contingencias previstas en este reglamento y que funcione como reaseguro.

CAPITULO VII

Art. 30- El presente reglamento tendrá vigencia a partir del día siguiente al de la aprobación del mismo en asamblea societaria y no tendrá efecto retroactivo.

Art. 31- Toda modificación de valores, porcentuales o modalidades de prestación de beneficios que la Comisión Directiva disponga en uso de las facultades que le otorga este reglamento serán publicitadas con la debida anticipación, consignándose la fecha de entrada en vigencia de la nueva norma que en ningún caso tendrá efecto retroactivo. La publicidad referida deberá efectuarse con quince días de anticipación -como mínimo- en el Boletín del CMS y la exposición en los transparentes de la entidad, sin perjuicio de otros medios que se consideren idóneos.