

# Caja de Previsión Médica de La Pampa

Avenida San Martín 645 - Tel. 32120 - 31688  
6300 SANTA ROSA (La Pampa)

1

## REGLAMENTACION DEL FOSAC

### AMBITO JURISDICCIONAL.

Art. 1°: El Sistema de Atención Médica de Alta Complejidad creado por la Ley 955, reformada por la Ley 1611 en su art. 29, se aplica en beneficio de los facultativos médicos y sus familiares inmediatos enunciados en esta norma y que cumplimenten los extremos reglados a continuación.

### DOMICILIO - AGENCIAS.

Art. 2°: Tendrá su sede en la Ciudad de Santa Rosa. Podrá abrir oficinas en el territorio de la Provincia.

### BENEFICIARIOS PRINCIPALES - DERECHOS Y OBLIGACIONES.

Art. 3°: Los facultativos médicos inscriptos en la Caja de Previsión Médica de La Pampa, activos o jubilados, beneficiados por el Sistema de Atención Médica de Alta Complejidad deberán:

- 1) Estar inscriptos en la Caja de Previsión Médica de La Pampa y gozar de los derechos y cumplir las obligaciones pertinentes a esta Caja en los términos del art. 1° y concordantes de la Ley 955 y su modificatoria Ley 1611;
- 2) Gozarán de las prestaciones del Sistema de Atención Médica de Alta Complejidad el cónyuge y los hijos del beneficiario menores de 21 años de edad. Los mayores de 21 y hasta los 25 años de edad gozarán de las prestaciones si cursaren estudios terciarios y justificaren su condición de alumno regular con el correspondiente certificado expedido por la autoridad competente, el que deberá adjuntarse cada año hasta el 30 de abril. La disolución del vínculo matrimonial extinguirá los derechos del ex-cónyuge.

Art. 4°: Cuando un profesional se afilie a la Caja y tenga una antigüedad de diez (10) años o más desde que le fue expedido su título habilitante o tenga más de cuarenta (40) años de edad, la Caja le requerirá un examen médico previo, de él y su grupo familiar, a los efectos de determinar con la mayor precisión

# Caja de Previsión Médica de La Pampa

Avenida San Martín 645 - Tel. 32120 - 31688  
6300 SANTA ROSA (La Pampa)

2

posible el estado de salud al momento del ingreso al sistema previsional. Asimismo la Caja se reserva el derecho de requerir los estudios referidos precedentemente en cualquier caso que lo considere conveniente, fundamentalmente cuando lo hagan aconsejable las patologías previas consignadas en la Declaración Jurada.

**Art. 5°:** Todo profesional beneficiario del FOSAC deberá al tiempo de su incorporación completar el formulario que se suministrará y en condición de Declaración Jurada, donde consignará sus datos personales, familiares y las patologías previas, fundamentalmente las que pueda generar prestaciones a esta Caja con posterioridad a la afiliación. Este informe deberá ser actualizado por el beneficiario cuando se produzcan modificaciones a lo declarado. La Declaración Jurada y sus modificaciones con la misma calidad, hará plena prueba. Demostrada la falsedad o incumplimiento de actualizaciones, el transgresor y su grupo familiar perderá la condición de beneficiario y los aportes efectuados quedarán de propiedad del Sistema de Atención Médica de Alta Complejidad. El reingreso del transgresor requerirá el pago de los daños causados de existir y el voto de los dos tercios de la totalidad de los miembros del Directorio. Sólo se podrá reingresar una vez. Quien reingrese o quien haya solicitado suspensión de afiliación por más de un año, deberá cumplimentar todos los requisitos de los que ingresan.

**Art. 6°:** Quien goce de los beneficios de Alta Complejidad deberá acreditar un aporte mínimo de veinticuatro (24) mensualidades consecutivas precedentes a la prestación pretendida.

## **PRUEBA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO.**

**Art. 7°:** Los facultativos beneficiarios del Sistema deberán tener domicilio real y residencia en la Provincia por un período de DOS (2) años y ejercicio profesional por igual período. Dicho ejercicio se acreditará mediante atención de consultorio dos (2) veces por semana, o una guardia de veinticuatro (24) horas por semana, o prácticas quirúrgicas semanales en los Establecimientos de la Provincia en relación de dependencia.

# Caja de Previsión Médica de La Pampa

Avenida San Martín 645 - Tel. 32120 - 31688  
6300 SANTA ROSA (La Pampa)

3

## INGRESOS Y REINGRESOS. GASTOS DE ESTUDIOS. GARANTIA DE RESERVAS. HABEAS DATA.

Art. 8°: En todos los casos de ingresos o reingresos los gastos de los estudios y análisis médicos serán a cargo de la Caja. De requerirse el uso de alta aparatología, deberá mediar previa autorización del Directorio.

Art. 9°: El resultado de los análisis clínicos y de sus complementarios que se realicen por la Caja y toda la información que brinde quien desee ingresar o haya ingresado, así como la de su grupo familiar serán reservados para uso exclusivo de la Caja. No podrán ser publicitados ni dados a conocer a terceros, sino por orden judicial. El beneficiario y su grupo familiar podrán tener vista y conocimiento permanente de sus propios expedientes y estudios clínicos y afines. Se mantendrán las reservas permanentes dentro del propio grupo familiar.

Art. 10°: La Caja dará de baja, por el voto de la mayoría absoluta de los miembros del Directorio, a quien adeude SEIS (6) meses de FOSAC y a su grupo familiar, y quien mantenga deuda con la Caja por dicho beneficio y por el mismo término no podrá utilizar los servicios del FOSAC, aún cuando no se haya concretado la Resolución formal de baja.

## APORTES RECURSOS.

Art. 11°: Cada facultativo médico deberá aportar el equivalente a setenta y cinco (75) galenos mensuales como una de las condiciones para ser beneficiario del Sistema.

Este aporte podrá ser aumentado por el Directorio, conforme a las facultades reglamentarias que le otorga el Art. 29° de la Ley 955 con las reformas introducidas por la Ley 1611.

## BENEFICIOS Y LIMITES.

Art. 12°: La Caja reintegrará o subsidiará por atención de Alta Complejidad, por afiliado y grupo familiar directo (esposa e hijos menores a cargo), hasta un

# Caja de Previsión Médica de La Pampa

4

Avenida San Martín 645 - Tel. 32120 - 31688  
6300 SANTA ROSA (La Pampa)

monto máximo y único de SETENTA Y CINCO MIL (75000) GALENOS (\$ 31.500) por año. Toda suma que supere el precitado importe es a cargo del afiliado. Si este contara con Obra Social se reintegrarán o subsidiarán los importes que no reconozca la Obra Social del afiliado y con el límite del monto máximo señalado precedentemente.

**Art. 13°:** El FOSAC es un Fondo especial constituido con un patrimonio de afectación destinado a los afiliados titulares en actividad o pasividad, que se encuadren en las condiciones fijadas por el Art. 29° de la Ley 955 modificada por la Ley 1611 y el presente reglamento. Este beneficio consiste en reintegrar o subsidiar con el Fondo de referencia, los gastos directos e inmediatos de la enfermedad que se manifieste como un evento agudo grave de Alta Complejidad. Se excluyen los gastos o costos de seguimiento y los de cronicidad; como asimismo los tratamientos y prácticas experimentales; los que no se realicen dentro del país y los métodos terapéuticos y de diagnóstico que no cuenten con autorización, reconocimiento o aprobación oficial. El fallecimiento del titular extingue el beneficio.

## CARACTERISTICAS DEL FONDO.

**Art. 14°:** Las características de este Fondo de Afectación son las siguientes:

- limitado en monto máximo (\$ 31.500) por grupo familiar (cónyuge e hijos menores a cargo) y por año.
- limitado en tiempo (seis meses de evolución).
- complementario de la Obra Social del afiliado.

**Art. 15°:** Para exceder los máximos establecidos en esta reglamentación, se requerirá el voto unánime de los miembros con capacidad decisoria del Directorio.

## FORMULARIO DE PEDIDO DE AYUDA DE ALTA COMPLEJIDAD.

**Art. 16°:** El Directorio en la primera sesión de cada año aprobará el formulario de solicitud del beneficio, que contendrá los requerimientos razonables para considerar la procedencia del pedido. En casos de

urgencia el presidente del Directorio con la conformidad de un director podrá dar por recibidos los informes requeridos, lo que pondrá en conocimiento del Directorio en la primera sesión hábil, a sus efectos. El primer formulario será aprobado dentro de los diez (10) días hábiles de la vigencia de esta reglamentación. La cumplimentación del formulario de requerimiento será exigencia para la iniciación del trámite.

El formulario de referencia deberá incluir obligatoriamente y de mínima el siguiente texto: "Es de mi conocimiento que la Caja no se hace responsable de reintegrar o subsidiar el costo total del evento agudo-grave de Alta Complejidad, sino que me confiere un aporte limitado en monto, grupo y tiempo; y que el mismo es parcial y complementario; siendo de mi libre elección el prestador. Declaro conocer y aceptar los términos del reglamento del FOSAC, renunciando a cualquier reclamo que se aparte o exceda las cláusulas de dicho reglamento y lo aquí pactado".

#### CASOS DIFICULTOSOS. PROCEDIMIENTO.

Art. 17°: El Directorio podrá en su caso solicitar dictámen de dos (2) especialistas afiliados a la Caja a los efectos de elucidar diferencias o aconsejar cursos de acción. Decidirá el Directorio en todos los casos por mayoría absoluta de todos sus miembros.

#### PATRIMONIO DE AFECTACION.

Art. 18°: Los fondos correspondientes al beneficio del Sistema de Atención Médica de Alta Complejidad enunciado en el art. 29° de la Ley 955 y su modificatoria Ley 1611, y los ingresos y egresos y todas las operaciones económicas y financieras que se realicen con esos dineros, o que de alguna suerte o manera sean imputables a ese fondo, tendrán individualidad dentro de la contabilidad de la Caja de Previsión Médica. En su consecuencia tendrán carácter de fondo de afectación con exclusividad a sus fines específicos. De manera tal que el patrimonio afectado a la temática de Alta Complejidad no podrá ser comprometido para otros fines. Tampoco las consecuencias económicas y financieras del Sistema de Atención Médica de Alta Complejidad podrán incidir en el resto del patrimonio de la Caja. Las contabilidades se llevarán con la debida individualidad, a los efectos que no medie confusión activa

# Caja de Previsión Médica de La Pampa

Avenida San Martín 645 - Tel. 32120 - 31688  
6300 SANTA ROSA (La Pampa)

ni pasiva. Anualmente se presentarán los respectivos balances y cuentas demostrativas de Ganancias y Pérdidas con toda la individualidad que sea factible técnicamente. Para el supuesto que el Fondo resultare agotado, previo informe técnico que demuestre el adecuado cálculo de la cuota y que dicho agotamiento se produzca por una situación coyuntural y extraordinaria, se adoptará la reposición del Fondo de Afectación a través de una cuota extraordinaria o suplementaria, a determinar, a cargo de todos los afiliados incluidos en el Sistema.

Art. 19°: Quedan derogadas todas las normas precedentes referidas a la reglamentación del Sistema de Alta Complejidad, creado por el art. 29° de la Ley 955 y su modificatoria Ley 1611.