

REGLAMENTO

FONDO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE ENFERMEDAD, AYUDAS Y PRESTACIONES SOCIALES

Artículo 1º - Créase el **Fondo de Prevención de Riesgos de Enfermedad Ayudas y Prestaciones Sociales** con el objeto de asegurar a sus afiliados contingencias de enfermedad no cubiertas por las prestaciones previstas en el artículo 3º literal A de su Estatuto, así como los demás servicios, ayudas y prestaciones sociales que sean resueltas por las autoridades de la institución, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3, literal B del mismo y lo establecido en este Reglamento.

Artículo 2º - Cada médico tendrá derecho a participar en dicho Fondo de Prevención, en la proporción que por sus remuneraciones gravadas por SEMI contribuya mensualmente, participación que se verá acrecentada por el producido que se obtenga de colocaciones financieras de las sumas recibidas, en la forma y porcentaje que determine el Consejo Directivo.

Anualmente, el producido de las sumas colocadas acrecentará el derecho que cada médico tiene a participar en el Fondo, en la misma proporción en que el médico y cada institución haya contribuido por cada uno de ellos y al tiempo en que dicha contribución fue efectuada.

Ningún médico tiene derecho a participar en el Fondo por una cantidad mayor a la que tiene asignada según lo establecido en el inciso precedente.

Asimismo, el derecho de participación de cada médico en el Fondo se reducirá en función de los retiros que efectúe a los fines previstos en el Artículo 3º y 4º de este Reglamento.

Artículo 3º - El afiliado sólo tendrá derecho a solicitar subsidios del Fondo para aplicarse a los siguientes fines:

- A)** De encontrarse certificado por enfermedad, y en caso de haber superado el plazo de ciento ochenta días anuales por el que SEMI abona un subsidio equivalente al 100% del promedio de los ingresos de los últimos ciento ochenta días, para completar los ingresos mensuales que percibe en la institución, suma que se determinará aplicando el mismo procedimiento utilizado para el pago de los subsidios por dicha causal. Será suficiente para obtener el derecho al retiro la constancia de la licencia médica autorizada por el Consejo Directivo de SEMI.

- B)** Para complementar el subsidio abonado por SEMI, correspondientes a los tres primeros días de licencia por enfermedad del segundo subsidio por el mismo concepto dentro del año móvil y no exista internación hospitalaria.
- C)** De encontrarse en el período de 180 días desde que rige el término del prejubilatorio, por resolución de la Comisión Técnica del BPS, que determina la incapacidad definitiva para el trabajo, un subsidio que complemente el ingreso que percibe del BPS hasta alcanzar el equivalente al 100% del promedio de los ingresos de los últimos ciento ochenta días, suma que se determinará aplicando el mismo procedimiento utilizado para el pago de los subsidios por la causal de enfermedad. Dicho subsidio se financiará con cargo al crédito que el beneficiario tenga en el Fondo de Prevención de Riesgos.
- D)** El subsidio por enfermedad en el caso que una afiliada embarazada presente una solicitud de licencia por enfermedad por una patología vinculada con el embarazo, que quede total o parcialmente comprendida dentro del período de 42 días previos a la fecha probable de parto, optando por no comenzar su licencia por maternidad. De no tener crédito suficiente en el Fondo de Prevención de Riesgos para cubrir todo o parte del subsidio, no regirá el subsidio previsto los literales f) y g) del artículo 13 del Reglamento de Certificaciones Médicas.
- E)** El 100% del subsidio por implantes odontológicos, injertos óseos, aumentos del seno maxilar y ortodoncia, de acuerdo con los topes y las condiciones establecidas en el Reglamento de Prestaciones Odontológicas.
- F)** Completar hasta un 30% del tope de prestaciones de audífonos, lentes y odontología, cuando la factura exceda el referido tope.
- G)** Medicamentos recetados por el médico del afiliado, avalado por el Director Técnico de la IAMC donde se encuentra afiliado, para el tratamiento de patologías crónicas o agudas, cuando dicho medicamento no sea obligación de la IAMC ni del FNR. La justificación del tratamiento y copia de la historia clínica deberá ser remitida a SEMI para su justificación.
- H)** Vacunas no incluidas en los Planes de Vacunación del MSP suministradas a las hijas e hijos de los médicos afiliados a la caja o de sus cónyuges o concubinos con más de dos años de antigüedad, que no hayan cumplido los dieciocho años y se cumplan las pautas del MSP. Se subsidiará la vacuna contra el HPV noavalente hasta su inclusión en los Planes de Vacunación del MSP. Las vacunas anti meningocócicas se subsidiarán para aquellos grupos etarios no comprendidos en las Ordenanzas del MSP. Las dosis administradas por las que se solicita el subsidio no pueden superar los 60 días de la fecha de su aplicación al momento de su presentación.

I) El pago de los siguientes tratamientos, diagnósticos o dispositivos terapéuticos: electrofisiología, ablación por catéter, audífonos, stents periféricos, CPAP. Este beneficio, que ya dispone el afiliado por el BPS en su condición de trabajador, es para las siguientes personas:

a) los hijos de los médicos y los hijos de sus cónyuges, habidos de un vínculo matrimonial anterior. El beneficiario deberá tener menos de dieciocho años.

b) Los cónyuges de los médicos afiliados y los concubinos que acrediten fehacientemente la vida en común en el mismo domicilio por un plazo de más de dos años a la fecha de la presentación de la solicitud de asistencia.

J) **HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA:** Los tratamientos alternativos a la cirugía convencional serán subsidiados con cargo al crédito que tenga cada beneficiario en el FPR, hasta tanto existan nuevos hechos que justifiquen otros tipos de financiamiento.

Los topes de dicho tratamiento no se subsidiarán por montos superiores a los 100 UR o su equivalente en moneda nacional, que incluirán honorarios médicos, materiales de uso médico, internación, medicamentos, derechos operatorios, otros gastos sanatoriales y tributos.

K) El pago de prestaciones médicas diagnósticas o de tratamiento o de segundas opiniones médicas, que no sean de cargo de la institución de asistencia médica colectiva a la que se encuentre afiliado, del Fondo Nacional de Recursos, del MSP ni de SEMI por las demás prestaciones complementarias al BPS reglamentadas. En todos los casos, el afiliado deberá justificar suficientemente las razones y el destino que asignará a los recursos para las que solicita el retiro del Fondo. Serán beneficiarios también de este subsidio.

a) los cónyuges de los médicos afiliados y los concubinos que acrediten fehacientemente la vida en común en el mismo domicilio por un plazo de más de dos años a la fecha de presentación de la solicitud.

b) Los hijos de los médicos y los hijos de sus cónyuges o concubinos, habidos de un matrimonio o concubinato anterior que acrediten fehacientemente la vida en común en el mismo domicilio por un plazo de más de dos años a la fecha de presentación de la solicitud. En todos los casos los hijos deberán tener menos de dieciocho años de edad.

- L)** Las técnicas diagnósticas y terapéuticas video asistidas no incluidas en el PIAS ni en el Fondo de Asistencia Médica de SEMI.
- M)** Los beneficios que otorga el FAM a partir de los setenta años de edad del médico y que cumplan todos los requerimientos reglamentarios del referido fondo.

Para acceder a los subsidios dispuestos en los literales A – F, será necesario contar con tres meses de aportes completos en el último año móvil, mientras que para acceder a los subsidios dispuestos en los literales G – M, será necesario contar con seis meses de aportes completos en el último año móvil.

En el caso de los médicos jornaleros, se deberá acreditar, como mínimo, haber percibido tres y seis salarios base médico FEMI respectivamente en el mismo período.

Los subsidios para beneficiarios menores de 18 años de edad, por tratamientos que concluyan después de cumplida dicha edad, serán financiados hasta su terminación, lo que finalizará al momento de cumplir los 21 años de edad.

Para acceder a los subsidios dispuestos en los literales G a M el médico deberá presentar ante SEMI el formulario del Fondo de Prevención de Riesgos haciendo la solicitud que corresponda. Esta solicitud deberá obligatoriamente ser acompañada de la copia de la historia clínica del paciente, vinculada con la patología y del informe del médico tratante que exprese los fundamentos y razones por las que se solicita la prestación. También se deberá adjuntar su documento de identidad y toda aquella documentación que acredite la vinculación correspondiente con el afiliado, para aquellos casos que se trate de una prestación cuyo beneficiario sea un integrante del núcleo familiar.

El formulario suministrado por SEMI se acompañará además con el presupuesto y/o facturas de contado electrónicas correspondientes, o facturas electrónicas de crédito con el recibo de cobranza correspondiente. No se aceptarán comprobantes de pago con más de 60 días de emitidos a la fecha de su presentación.

Artículo 4º - Con la periodicidad que determine el Consejo Directivo y que no podrá superar un semestre, SEMI informará a cada afiliado sobre la cantidad a que tiene derecho a participar en el Fondo de Prevención de Riesgos de Enfermedad.

Dicha información sólo será de conocimiento del afiliado y contendrá los aportes periódicos que ha efectuado la institución más el producido de las colocaciones financieras obtenidas por SEMI hasta el ejercicio anterior.

La comunicación podrá ser realizada a través de un acceso a través de la página web de SEMI con un usuario y contraseña única para cada médico, que preserve la reserva de los datos contenidos en las cuentas personales.

Artículo 5º - SEMI procederá a hacerle entrega al médico dado de baja, cualquiera fuese la causal, la suma que tuviere acreditada en el Fondo a dicho momento, en carácter de subsidio, como ayuda social para sí, su familia y derechohabientes, para que pueda en el futuro conservar las prestaciones e ingresos que se explicitan en la parte expositiva de este Reglamento.

La entrega de los fondos se verificará dentro de los sesenta días de solicitada. El derecho a solicitar los créditos que cada médico tenga generado en el Fondo de Prevención de Riesgos caducará a los ciento ochenta días de producida la baja en SEMI. Dichas sumas se redistribuirán entre la masa de médicos que integren el padrón de SEMI y en proporción a los aportes del promedio de los últimos seis meses trabajados.

Sin perjuicio de lo establecido en el inciso precedente, el afiliado podrá solicitar que la entrega del subsidio se haga una vez finalizado el ejercicio económico en el que se produjo la baja.

Artículo 6º - En caso de fallecimiento del afiliado, los subsidios se entregarán a las personas que acrediten ser los derechohabientes del médico fallecido, mediante certificado de resultancia de autos dentro del plazo de dos años contados a partir de la fecha del fallecimiento del causante.