

Reglamento de Prestación de Asistencia Diagnóstica y Terapéutica en el Uruguay y en el Exterior

Artículo 1º - El Consejo Directivo de SEMI asignará anualmente una partida fija de dinero para subsidiar la cobertura de asistencia diagnóstica y terapéutica de sus afiliados en el Uruguay y en el exterior, con la que se constituirá una reserva destinada a tal fin, denominada Fondo de Asistencia Médica o FAM.

Para tener derecho al subsidio el afiliado debe haber aportado a SEMI la cotización de tres meses completos y consecutivos, en su caso como mínimo, dentro de los doce meses inmediatos anteriores a la fecha de la solicitud.

Serán también beneficiarios de esta cobertura:

A) Los hijos de los médicos y los hijos de sus cónyuges, habidos de un vínculo matrimonial anterior. Los beneficiarios deberán 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.

Artículo 2º - Solamente podrán subsidiarse con cargo al FAM el diagnóstico o tratamiento de aquellas patologías que cumplan las siguientes condiciones:

A) su realización no deba ser cubierta por las instituciones de asistencia médica colectiva de acuerdo con lo que dispone el Decreto Ley 15.181 y modificativas y sus decretos reglamentarios, o que debiendo cubrirla, se demuestre en forma documentada y publicada en medios de reconocido prestigio académico internacional, que los resultados obtenidos sean, con criterio estadístico, significativamente superiores a los realizados en nuestro país, a juicio del Consejo Directivo.

B) no se encuentren cubiertas por el Fondo Nacional de Recursos, o que, estando incluidas, la demora en poder recibir el tratamiento conlleve un riesgo vital o agrave irreversiblemente la situación del beneficiario.

C) sean potencialmente reversibles.

D) se lleven a cabo en instituciones de primer nivel técnico y científico.

E) que se trate de tratamientos de reconocida eficacia de acuerdo con los criterios de la medicina basada en la evidencia.

F) que los profesionales que se propongan llevar a cabo la técnica diagnóstica o terapéutica acrediten competencia a través de experiencia previa, debidamente documentada, en la especialidad.

G) cuando la solicitud refiera a la utilización de materiales de uso médico o la colocación de dispositivos terapéuticos de alto costo, tales como, catéteres, prótesis o endoprótesis, SEMI procederá de la siguiente manera:

- a. si existiese alternativa terapéutica obligatoria para la IAMC abonará exclusivamente el precio de los materiales o dispositivos.
- b. si se tratase de una técnica financiada por el Fondo Nacional de Recursos y este organismo no cubriese el precio del dispositivo terapéutico solicitado por el médico beneficiario, en caso de existir justificación técnica, SEMI subsidiará solamente la diferencia entre lo que pague el Fondo Nacional de Recursos y el precio del mismo.

Quedan excluidas de las prestaciones con cargo al FAM:

- A)** La cirugía estética no reparadora.
- B)** Los costos de complicaciones que surjan del tratamiento autorizado.
- C)** Tratamientos que sólo comprendan el suministro de medicamentos al paciente.

Artículo 3º - El beneficiario, o quien lo represente, que solicite al Consejo Directivo de SEMI el subsidio para la cobertura del FAM, deberá presentar el formulario FAM haciendo la solicitud del estudio o tratamiento correspondiente.

Esta solicitud deberá obligatoriamente ser acompañada de la copia de la historia clínica del paciente y del informe del médico tratante que exprese los fundamentos y razones por las que se solicita el estudio o tratamiento, fundamentalmente los requisitos previstos en los literales C a F del artículo 2º de este Reglamento, acompañando la bibliografía específica que se disponga.

En la solicitud el beneficiario o el médico tratante podrán indicar los posibles lugares de realización del examen diagnóstico o de la asistencia requerida.

En los casos de los literales A y B del artículo 1º de este Reglamento, el interesado deberá presentar la documentación que acredite su inclusión en la respectiva categoría de beneficiarios.

Excepcionalmente, y a criterio exclusivo del Consejo Directivo, atendiendo a razones de urgencia o situaciones imprevistas, se autorizarán solicitudes de consultas, procedimientos diagnósticos o terapéuticos que hayan sido realizadas con anterioridad a la presentación de la solicitud ante SEMI.

Artículo 4º - El Consejo Directivo podrá someter la solicitud a dictamen técnico de uno o varios profesionales de reconocida especialización en la patología cuyo tratamiento médico o diagnóstico se solicita, los que se pronunciarán exclusivamente sobre la justificación técnico-médica de la petición prevista en los literales C a F del artículo 2º de este Reglamento.

Artículo 5º - El Consejo Directivo adoptará resolución sobre la solicitud de asistencia, previa determinación de los costos asistenciales estimados que requiera el diagnóstico o el tratamiento.

El Consejo Directivo de SEMI podrá aprobar cobertura de asistencia diagnóstica y terapéutica de sus afiliados en el Uruguay y en el exterior de acuerdo con aranceles nacionales o internacionales utilizados por entidades de reconocida calidad asistencial. Dicha cifra se reajustará periódicamente por el Consejo Directivo.

Tratándose de consultas, SEMI subsidiará solamente la primera consulta con un tope de U.I. 26.000 (Veintiséis mil Unidades Indexadas) o su equivalente en moneda extranjera.

Para los casos de resección prostática por robótica o laparoscopia, las solicitudes de subsidio por cirugías en el exterior o en el país se financiarán con cargo a este Fondo. Aquellos casos que se soliciten realizar por cirugía robótica en el exterior, se autorizarán hasta tanto la curva de aprendizaje de las cirugías que se efectúan en el país tenga los mismos o similares niveles de resultados que los obtenidos en los centros del exterior de primer nivel.

De acuerdo con lo resuelto en la sesión Nº 1.281 de 30 de junio de 2023, el tope a subsidiar para la cirugía de prostatectomía robótica en el exterior es de U\$S 18.000 impuestos incluidos.

El Consejo Directivo podrá establecer topes por diagnósticos o tratamientos de patologías según precios referenciales, a su exclusivo criterio, de entidades aseguradoras de primer nivel en su calidad asistencial.

Artículo 6º - SEMI subsidiará el pago de los siguientes rubros, sin perjuicio de las limitaciones establecidas en el literal G del artículo segundo:

A) Todos los gastos médicos y asistenciales previamente autorizados que le facturen los centros asistenciales del país o del exterior para el diagnóstico o tratamiento de la patología y que incluyen, a título enunciativo, los siguientes: internación, medicamentos, honorarios profesionales, diagnósticos y traslados en el exterior. No se reconocerá ningún otro gasto incurrido sin previa autorización. Tampoco se pagarán traslados en ambulancias aéreas salvo casos excepcionales debidamente justificados.

B) En caso de asistencia en el exterior, subsidiará asimismo los gastos de pasajes del paciente y de un acompañante más viáticos con rendición de cuentas que se fijarán en función del país donde se brinde la asistencia con la discrecionalidad de fijar los topes en cada caso de acuerdo con criterios de razonabilidad y prudencia.

C) Los gastos de transporte desde y hasta aeropuertos con rendición de cuentas.

Artículo 7º - Existiendo informe favorable de los médicos dictaminantes, el Consejo Directivo sólo podrá denegar una solicitud de subsidio en los siguientes casos:

- a) si se hubiera agotado la asignación anual destinada al FAM.
- b) si los precios de la asistencia fueren excesivos a su exclusivo juicio.
- c) si la documentación aportada no fuera suficiente para acreditar su condición de concubino que ha llevado una vida en común en el mismo domicilio con el médico afiliado por un plazo de más de dos años a la fecha de la presentación de la solicitud de asistencia.

Podrá asimismo autorizar gastos parciales en caso que el beneficiario asumiere ante la institución prestadora del servicio médico la obligación de pagar las sumas que excedan las autorizadas por SEMI.

Artículo 8º - Todo otro gasto no previsto ni autorizado por SEMI será de cuenta del paciente o de la persona responsable que se encuentre a cargo del mismo.

Artículo 9º - Los casos y costos no incluidos en la presente reglamentación, los montos que excedan la cobertura autorizada con cargo al FAM y los copagos, podrán financiarse con el crédito que el beneficiario tenga en el Fondo de Prevención de Riesgos de SEMI.

Artículo 10º - La presentación de los gastos (facturas y recibos originales oficiales) a SEMI por parte del afiliado deberá efectuarse dentro del plazo de diez días de haber regresado al país o dentro de los treinta de haber obtenido el alta sanatorial en el lugar donde se realizó el tratamiento o diagnóstico. SEMI otorgará el subsidio por los gastos en la moneda en que se hubieren generado o en moneda nacional al tipo de cambio interbancario comprador del día de la fecha de pago de la prestación.

Si los referidos documentos se presentaran con posterioridad a dichas fechas, SEMI entregará el subsidio por los gastos en pesos uruguayos al tipo de cambio interbancario comprador del día de la fecha del pago del subsidio.

Si el paciente hubiese obtenido la asistencia que solicita con cargo al FAM con anterioridad a la autorización de la misma por parte del Consejo Directivo de SEMI, éste, de aprobarlo, subsidiará los gastos en pesos uruguayos, al tipo de cambio interbancario comprador del día de la fecha de la resolución que disponga el pago del subsidio.

El procedimiento de aprobación de las solicitudes de subsidios por procedimientos ya realizados será el previsto en los artículos 3º, 4º y 6º de este Reglamento.

Artículo 11º - El Consejo Directivo de SEMI podrá elaborar una nómina de las patologías o procedimientos que quedan excluidas del beneficio que se reglamenta.

Artículo 12º - Las prestaciones previstas en el artículo 2º de este reglamento, cuando la solicitud cumpla con todos los requisitos previstos en este reglamento, se financiarán solamente con cargo al crédito que el médico tenga en el Fondo de Previsión de Riesgos a partir de que cumpla los setenta años de edad.