

VISTA:

La cobertura que brinda la entidad para los afiliados que contraen el virus COVID.

CONSIDERANDO:

Que el marco legal que rige el obrar de la entidad establece que los afiliados que en razón de padecer enfermedad o accidente se incapaciten para ejercer la profesión -de manera total y transitoria- por el plazo mínimo 30 días, pueden acceder a la cobertura de enfermedad que brinda la Caja de Médicos (Art. 57 Ley 12.207).

Que, sin perjuicio del plazo precedente, con motivo de la declaración mundial de la pandemia y circulación del virus en nuestro país la Caja de Médicos estableció una cobertura para asistir a los afiliados que contrajeran el VIRUS COVID, con el objeto de acompañar a la comunidad protegida.

Que desde que se comenzaron a otorgar los SUBSIDIOS COVID y hasta el mes de Diciembre de 2021 se han acordado más de 11.000 beneficios.

Que la Autoridad Nacional ha disminuido los plazos de aislamiento para personas que hayan contraído el virus a siete (7) o (10) días dependiendo del nivel de vacunación, tal como se difunde en el portal de Argentina.gob.ar (<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/medidas-ante-casos-y-contactos>)

Que de los relevamientos realizados en función de las peticiones de cobertura efectuadas entre Diciembre de 2021 y Enero de 2022 surge que más del 98% de los solicitantes tienen aplicadas 2 o 3 dosis de la VACUNA COVID.

Que en mérito a lo precedente el H. DIRECTORIO en uso de las facultades reglamentarias que le competen establece que las peticiones de cobertura para afiliados que hayan contraído el VIRUS COVID se registrarán por las disposiciones de la presente reglamentación:

REGLAMENTACIÓN SUBSIDIO COVID

Artículo 1º: OBJETO. En conformidad a las facultades previstas por el Art. 21 inc. p) de la Ley 12.207, establécese que las peticiones de SUBSIDIO COVID se registrarán por las previsiones de la presente reglamentación.

Artículo 2º: MONTO. En función del régimen de aportación vigente a la fecha del resultado positivo, el monto de la cobertura será de:

- a) Ciento veinte (120) galenos para aportantes plenos.
- b) Sesenta (60) galenos para aportantes por escala reducida.

En aquellos casos de afiliados que aporten o hayan aportado por escala reducida por relación de dependencia la cantidad de galenos se determinará conforme tabla actuarial.

Artículo 3º: TRAMITACIÓN. Las peticiones para acceder a la cobertura se realizarán exclusivamente por la plataforma de AUTOGESTIÓN, debiendo completarse por los solicitantes las informaciones y conformidades que allí se requieran y adjuntarse:

- a) DNI, frente y reverso.
- b) CBU, exclusivamente de cuenta registrada a nombre del solicitante.
- c) Informe de Laboratorio de Hospitales Públicos o Privados habilitados del que surja el resultado positivo y/o certificado SISA del que resulte el método de laboratorio utilizado para la detección del virus SARS COVID y el resultado DETECTABLE y/o POSITIVO. A los fines precedentes se admitirán las constancias emitidas -en las mismas condiciones- por los portales del ámbito nacional, provincial y/o municipal.
- d) Constancia de esquema de vacunación completo.

Artículo 4º: SUPUESTOS EXCLUIDOS. Únicamente se admitirá como justificación del resultado positivo de COVID las certificaciones y/o constancias indicadas en el Art. 3º inciso c) precedente. Por tal razón no se admitirá la presentación ni el acuerdo de la cobertura cuando se acompañe resultado de análisis de laboratorio de INMUNOGLOBULINA G (IGG o IGM) y/o certificación SISA de caso confirmado por CRITERIO CLÍNICO o EPIDEMIOLOGICO y/o de asilamiento preventivo por CONTACTO ESTRECHO.

Artículo 5º: PLAZO. La solicitud del beneficio deberá efectuarse indefectiblemente dentro de los treinta (30) días corridos de la fecha del resultado positivo de COVID. Vencido dicho plazo se operará la caducidad.

Artículo 6º: CONDICION. En conformidad a las previsiones de los Arts. 3, 8 y concordantes de la Ley 12.207, será condición para poder solicitar y acceder a la cobertura que los solicitantes no registren deuda con la Caja, sea ésta de origen legal o contractual. Sin perjuicio de ello, establece que en forma excepcional podrán acceder al beneficio los afiliados que tengan planes de regularización de deuda de aportes vigentes a la fecha del resultado positivo, siempre que a ese momento hayan cancelado el cincuenta (50%) por ciento de las cuotas de manera regular.

Artículo 7º: CANCELACIÓN DE MATRÍCULA. CARENCIA. A los fines de la petición no será necesaria la previa cancelación de matrícula profesional. Quienes hayan accedido a la cobertura no podrán efectuar nueva petición sino hasta después de transcurridos noventa (90) días desde la fecha del anterior resultado positivo.

Artículo 8º: EXTENSIÓN. En caso que las condiciones de salud lo requieran, los beneficiarios del presente Subsidio podrán solicitar luego de los treinta (30) días de la fecha del resultado positivo la extensión de cobertura, en la forma y condiciones previstas en la Reglamentación de Subsidio por Enfermedad e Invalidez, siendo a tales fines obligatorio el cumplimiento de los requisitos previstos en el Art. 6º de dicha reglamentación, incluyendo la certificación de cancelación de matrícula profesional por ante él o los Colegios Médicos que correspondan.

Artículo 9º: VIGENCIA. La presente Reglamentación tendrá vigencia a partir del 1/02/2022.

Artículo 10º: DE FORMA. Regístrese, dese a publicidad a los afiliados a través de la página web y medios de comunicación habituales. Notifíquese a los estamentos correspondientes