



Cobertura médica en el exterior

Asunto 231 del acta 3594 de 1/4/2025

Artículo 1º.- Cuando un afiliado de la Caja Notarial necesite a juicio del médico tratante de su prestador de salud, asistencia clínica o quirúrgica en el extranjero, en caso de tratamientos o técnicas que no se realicen en el país y siempre que los tratamientos o técnicas sustitutivas utilizadas en el país se encuentren específicamente contraindicadas en el caso, tendrá derecho a la misma en las condiciones que se establecen en este Reglamento.

Artículo 2º.- Los afiliados activos tendrán derecho a este beneficio una vez transcurrido un año de actividad con aportación efectiva en el caso de escribanos, y un año de actividad cumplida a partir de la fecha de denuncia de ser-vicios ante el Instituto en el caso de empleados.

En los casos de interrupción de la afiliación por un lapso de un año o más y reingreso a la actividad, se aplicará la misma carencia establecida en el inciso anterior, computándose el plazo a partir de la denuncia al instituto del reintegro a la actividad.

Artículo 3º.- Para acceder a este beneficio, los afiliados deberán además estar al día con la Caja.

En el caso de los escribanos en actividad, deberán contar con el certificado previsto en el artículo 40 de la Ley N° 17437 de 20 de diciembre de 2001.

En el caso de afiliados empleados en actividad, su amparo a este beneficio no será afectado por eventuales infracciones del empleador.

Artículo 4º.- El beneficio que se reglamenta comprende los gastos por la asistencia médica clínica o quirúrgica del tratamiento realizado, y la financiación de los gastos de pasaje y estadía del paciente y su acompañante si fuere necesario a juicio de la Caja, en las condiciones que se establecen:

a) Los gastos por la asistencia médico-quirúrgica serán cubiertos por el Instituto, hasta un máximo de cuarenta y cinco mil dólares (U\$S 45.000), sin perjuicio de

la restitución o la disminución, según el caso, dispuestas por el artículo 9º;

b) Los gastos por pasaje y estadía serán de cargo del afiliado, pero el Instituto financiará su pago, de corresponder, hasta un máximo de diez mil dólares (U\$S 10.000), conforme a lo dispuesto en el artículo 9º.

En los casos de afiliados beneficiarios de jubilaciones concedidas por acumulación de servicios, con actividad computada en Caja Notarial inferior a veinte años, el costeo a cargo del instituto será del 50% (cincuenta por ciento) de las cantidades que resultaren de la aplicación de lo dispuesto precedentemente en este artículo.

En caso de iniciarse el trámite con anterioridad a asistirse en el exterior, la Caja podrá otorgar adelantos a cuenta, previa firma de la correspondiente documentación.

Artículo 5º. El afiliado presentará su solicitud acompañada de la documentación correspondiente, todo lo cual se remitirá a la Asesoría Médica de la Caja quien podrá solicitar los estudios complementarios que considere necesarios, así como requerir la opinión de un médico consultante. Dicho consultante dispondrá de la información clínica y paraclínica y podrá, de considerarlo necesario, examinar al paciente.

Artículo 6º. Una vez informada debidamente la solicitud de atención en el extranjero, la Asesoría Médica elevará con su opinión los antecedentes al Directorio para tomar resolución.

En caso de urgencia, podrá resolver la Mesa de Directorio dando cuenta a éste en la siguiente sesión.

Artículo 7º. En caso de existir discrepancias se constituirá una junta médica integrada por un consultante, el médico tratante del prestador de salud del afiliado y un integrante de la Asesoría Médica, quienes informarán al Directorio o a la Mesa del Directorio en su caso, para tomar resolución.

Artículo 8º.- Una vez concluida la asistencia en el exterior, el afiliado deberá:

a. Presentar los comprobantes de los gastos realizados y, de haber recibido adelanto, efectuar la rendición de cuentas y devolver al Instituto en forma inmediata la cantidad no utilizada del mismo.

b. Presentar historia clínica e información completa del tratamiento médico realizado, expedidas por la institución médica que actuó en el caso, con la suscripción del consentimiento informado correspondiente.

c. Si la institución médica interviniente demora la entrega al paciente de la

información médica y sobre costos, el afiliado efectuará rendición de cuentas primaria inmediatamente del retorno al país, efectuándose a posteriori la rendición de cuentas definitiva una vez recibida la información completa.

La rendición de cuentas definitiva deberá realizarse inmediatamente de recibida la documentación antes referida. Transcurridos ciento ochenta días siguientes a la finalización de la asistencia en el exterior sin haberse efectuado dicha rendición de cuentas, el afiliado no tendrá derecho al cobro de suma alguna que pudiere haberle correspondido por el beneficio regulado en el presente reglamento, quedando la Caja habilitada a iniciar las acciones pertinentes en caso de existir créditos impagos a su favor.

Artículo 9º.- Será de cargo de la Caja hasta el 80 % (ochenta por ciento) del costo total de la asistencia, con un tope de treinta y seis mil dólares (U\$S 36.000), a cuyos efectos los afiliados a quienes se aprobare el beneficio:

1) si hubieren recibido un adelanto a cuenta de los gastos, restituirán al Fondo Especial:

a) en forma inmediata el remanente a que refiere el literal a) del artículo 8º;

b) el resto de lo percibido por encima de los topes indicados en el primer párrafo de este artículo, así como el importe de los pasajes y estadía, en cuotas mensuales y consecutivas no inferiores a cien dólares estadounidenses cada una (U\$S 100), la primera de las cuales vencerá a los noventa días contados a partir de la finalización de la atención médica recibida.

2) si no hubieren recibido adelanto alguno, tendrán derecho al reembolso indicado en el primer párrafo de este artículo, en los términos allí previstos, no siéndoles financiable el costo de pasajes ni estadía.

En caso de fallecimiento del beneficiario, quedará cancelada cualquier deuda generada por la aplicación de este reglamento. Dicha cancelación no operará en caso de existir beneficiario de pensión.

Artículo 10.- No se tendrá derecho al beneficio previsto en el presente reglamento cuando se solicitare luego de transcurrido un año de finalizada la asistencia recibida en el exterior.

Artículo 11.- La totalidad de los gastos que genere la aplicación de esta reglamentación se imputarán al fondo creado por el artículo 22 de la Resolución del Directorio del 13 de febrero de 1985 (asunto N° 5311 del acta N° 1546), que pasará a denominarse “Fondo Especial para Atención de Enfermedades en el Exterior”.

Casos de mora

1º. Instrúyase a la Administración en el sentido de que, ante casos de mora respecto del reintegro de cuotas de préstamos concedidos en el marco del reglamento de cobertura médica en el exterior, en caso de que las mismas subsistiesen una vez cumplida la gestión telefónica de cobro, notificar a los deudores que, transcurrido un plazo de 10 días, se iniciarán las gestiones judiciales correspondientes.

2º. Notifíquese lo precedentemente dispuesto en caso de futuras solicitudes del precitado beneficio. ■