

Rosario, 20 de agosto de 1999.-

Y VISTOS: La existencia, en los reglamentos de las entidades de abono o pre-pago, de cláusulas que fundadas en la preexistencia de enfermedades, pretenden excluir la cobertura médica de sus abonados; Y CONSIDERANDO: Que constituye una operatoria habitual que los abonados accedan al sistema prestacional sin practicársele ninguna revisión médica y teniendo como única condición de admisión, la presentación de una declaración jurada relativa al estado de salud del abonado y el de su grupo familiar, en la que los datos consignados serán veraces y exactos; que el paciente, no tiene ni puede tener, en principio, un conocimiento acabado acerca de las enfermedades que pudiese padecer, ya que existe una notoria desigualdad en el mundo de los conocimientos; que una cláusula como la mencionada, resulta abusiva e injusta; que el abonado sólo puede ser excluido de la prestación, en los casos en que el mismo incurre en una omisión dolosa, falseando la declaración jurada; y que las cláusulas limitativas de responsabilidad, deben ser de interpretación restrictiva, ya que la entidad prestadora, se encuentra en mejores condiciones para establecer con claridad sus obligaciones; la Mesa Directiva del Colegio de Médicos, en su reunión de fecha 19 de agosto de 1999, Acta N° 1398; RESUELVE: Modificar la resolución de fecha 25 de Julio de 1996, estableciendo como pauta que: "Las enfermedades preexistentes que fueran omitidas dolosamente falseando la declaración jurada, que de haberse conocido hubiese impedido su ingreso o modificado las condiciones del mismo, podrán ser excluidas de los beneficios. Las demás gozarán de los mismos cumplidos los períodos considerados máximos de carencia, de acuerdo a lo establecido en el art. 2° del decreto 0698".-

Dr. Emilio NAVARINI
Secretario

Dr. Orlando SANTI
Presidente