

Registro: 2021327

Localización: [TA]; 10a. Época; T.C.C.; Gaceta S.J.F.; Libro 74, Enero de 2020; Tomo III; Pág. 2551, Número de tesis: I.8o.C.79 C (10a.)

CONTRATO DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS. CUANDO NO EXISTE UN MEDICAMENTO ESPECÍFICO PARA TRATAR AL ASEGURADO Y EL RECETADO POR SU MÉDICO TRATANTE ES DE PATENTE Y AUTORIZADO PARA TRATAR UNA ENFERMEDAD DE ORIGEN SIMILAR A LA SUYA, DICHA SITUACIÓN NO PUEDE GENERAR LA PROCEDENCIA DE LA CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PADECIMIENTOS NI DE TRATAMIENTOS. Cuando el asegurado reclama el reembolso del monto de los medicamentos y tratamiento recetados y recomendados por su médico tratante y la compañía aseguradora rechaza el reclamo argumentando que la enfermedad que presenta el asegurado, su medicamentación, tratamiento y análisis están excluidos de la póliza de seguro, corresponde a la aseguradora acreditar dicha exclusión. Ahora bien, la reclamación no puede considerarse improcedente porque el medicamento recetado por el médico tratante no está autorizado por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) para tratar la enfermedad del asegurado, si éste prueba que no existe un medicamento específico para curar la enfermedad que le aqueja y el recetado es un medicamento autorizado para tratar una enfermedad de igual origen que la suya. En efecto, considerar que un medicamento no se encuentra específicamente autorizado para tratar la enfermedad del asegurado porque únicamente lo está para tratar otra enfermedad de origen igual (autoinmune) y, en consecuencia, negar la procedencia del reclamo, implicaría hacer nugatorios los efectos del contrato de seguro de gastos médicos, así como la posibilidad de que, ante la falta de medicamentos específicos, el asegurado pueda tener acceso a un tratamiento, para abatir tanto los efectos como la enfermedad que padece. Se explica, si el medicamento recetado al asegurado existe en el mercado y se encuentra debidamente registrado ante la autoridad sanitaria correspondiente, no puede considerarse como excluido por ser "experimental", dado que se intenta controlar su enfermedad mediante la administración de un medicamento de patente reconocido y/o autorizado para tratar una enfermedad de origen autoinmune; además de que no se cuenta con otro medicamento probado fehacientemente para tratar la enfermedad; inferir lo contrario, es decir, que sólo se cubrirán los medicamentos autorizados para la enfermedad, daría lugar a que en casos en los que no existe una medicina específica, no se le aplicara algún tratamiento al asegurado, con los riesgos que conlleva el avance de la enfermedad, lo que no puede ser la finalidad del seguro contratado, ya que nadie celebra un contrato con la finalidad de que su contraparte lo incumpla. Dicho de otra forma, cuando no existe un medicamento específico para tratar al asegurado y el recetado por su médico tratante es de patente y autorizado para tratar una enfermedad de origen similar a la suya, esa situación no puede generar la procedencia de la cláusula de exclusión de padecimientos ni de tratamientos, esto si se toma en cuenta que el contrato de seguro es de buena fe y el asegurado lo celebra partiendo de la premisa que el seguro de gastos médicos cubrirá las enfermedades o padecimientos que presenta.

OCTAVO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 566/2019. Alejandra Fábrega Álvarez. 11 de septiembre de 2019. Unanimidad de votos. Ponente: Ma. del Refugio González Tamayo. Secretario: Roberto Sáenz García.

Esta tesis se publicó el viernes 03 de enero de 2020 a las 10:04 horas en el Semanario Judicial de la Federación.