



**REGLAMENTO MÉDICO ASISTENCIAL -
CAJA NOTARIAL COMPLEMENTARIA DE SEGURIDAD SOCIAL - T.O. 2018**

I. Ámbito de Aplicación

Art. 1

Institúyese, de acuerdo a lo previsto por el artículo 4 inciso b) de la Ley 21.205, modificada por la Ley 23.378, y el artículo 124 de la ley 404, el presente reglamento del Régimen de Prestaciones Médico Asistenciales para los afiliados a la Caja Notarial de Seguridad Social, que contiene las condiciones generales de afiliación, el alcance de las prestaciones de la cobertura médica y los derechos y obligaciones de las partes, que regirán durante la vigencia del mismo.

II. Cobertura

Art. 2:

Los afiliados al presente régimen de salud podrán hacer uso de los servicios médicos ofrecidos en los planes descriptos en las cartillas respectivas, donde se enumeran las especialidades, los profesionales, sanatorios e institutos que cubren las mismas.

III. Afiliados

Art. 3: Son **afiliados titulares** del Régimen de Prestaciones Médico Asistencial en las condiciones, con las excepciones y limitaciones que en cada caso se determinan en el presente reglamento y en los respectivos planes:

3.1: *En forma obligatoria:*

- a) Los escribanos en ejercicio de la función notarial.

3.2: *En forma opcional:*

- b) **Los escribanos jubilados y los pensionados de la Caja Notarial.** En los casos de los afiliados que se encuentren en trámite de obtener pensión, tendrán un plazo de 30 (treinta) días para optar por la continuidad en el régimen y un plazo de 180 (ciento ochenta) días para acreditar la obtención de la pensión.
- c) **El personal del Colegio de Escribanos** de conformidad con lo establecido en el artículo 16 del presente reglamento, siempre que el Convenio de Empresa así lo exigiere.

Art. 4: Los titulares escribanos podrán incorporar como **afiliados beneficiarios** a su cargo:

- a) El cónyuge o la persona en unión convivencial.
- b) Los hijos del titular con capacidad diferenciada (con certificado de discapacidad vigente).
- c) Los hijos del titular, que se afilien antes de cumplir los 3 años, o bien que se afilien dentro de los doce meses siguientes a la afiliación del escribano titular siempre que sean menores de 25 años. En el supuesto que la afiliación del hijo sea posterior a los periodos mencionados anteriormente podrán incorporarse con cuota de afiliado especial
- d) Las personas cuya guarda o tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa o guarda judicial con fines de adopción al afiliado titular.

Art. 5: Son Afiliados Especiales:

5.1: Los **escribanos destituidos** que opten por continuar con el régimen asistencial.

5.2: En caso de fallecimiento del escribano titular, podrán optar por continuar en el régimen asistencial como **afiliados especiales** los beneficiarios mencionados en el



artículo 4 sin derecho a percibir haber complementario de pensión. Deberán comunicar la opción fehacientemente dentro de los 60 (sesenta) días de producido el fallecimiento.

5.3: Los ex – cónyuges por divorcio vincular con homologación judicial que establezca la obligación de continuidad de las prestaciones médico asistenciales o cuando el titular opte por mantener la afiliación.

IV. Obligaciones y condiciones generales de la afiliación

Art. 6:

Cuota de afiliación es el importe mensual que deberá abonarse por cada persona incorporada en este régimen.

Copagos. Son los aportes suplementarios que corresponde abonar por el uso de servicios ambulatorios y domiciliarios.

Las cuotas de afiliación y los copagos, serán establecidos por el Consejo Directivo del Colegio de Escribanos, en oportunidad de aprobarse el presupuesto anual, pudiendo realizarse modificaciones en el curso del ejercicio cuando circunstancias especiales ameriten dicho cambio.

El pago de las cuotas y copagos es indivisible.

Art. 7: El **afiliado titular será principal pagador** de las obligaciones emergentes de este régimen asistencial, tanto por las consecuencias de sus propios actos u omisiones como por las que correspondan a los beneficiarios a su cargo. En caso de fallecimiento del escribano titular, los beneficiarios a su cargo que optaron por la continuación en el régimen, serán responsables del pago de las cuotas y los copagos correspondientes.

Los afiliados titulares y sus beneficiarios son solidariamente responsables del pago de las cuotas del régimen asistencial.

Art. 8: Cuando el afiliado titular, por las razones que fuera, pierda los derechos que acuerda el Régimen Médico Asistencial, tales efectos se extenderán automáticamente a sus beneficiarios, quienes perderán los beneficios del régimen.

Art. 9: La incorporación, modificación y baja de los afiliados beneficiarios, solo podrá ser solicitada por el escribano titular.

Art. 10: Todos los beneficiarios deben pertenecer al mismo plan que tiene el afiliado titular.

V. Mora

Art. 11:

La falta de pago en tiempo y forma de las obligaciones previstas en el artículo 6 del presente y demás que correspondan, producirá la mora en forma automática, sin necesidad de notificación alguna.

Producida la mora, las sumas adeudadas devengarán un interés equivalente al interés punitivo establecido en la Ley 11.683 y las Resoluciones que la complementan.

Transcurridas 48 horas del vencimiento de dos cuotas impagas, se producirá la **suspensión** de las prestaciones asistenciales.

El levantamiento de la suspensión del servicio operará automáticamente con la **cancelación total de la deuda**.

Transcurridas 48 horas del vencimiento del tercer período impago, se producirá la exclusión y baja de la afiliación de los beneficiarios del afiliado titular, permaneciendo este último en el régimen por ser obligatorio para él (de acuerdo con lo normado en el artículo 3.1).

La Caja Notarial procederá a iniciar la ejecución de la deuda.

Si posteriormente el afiliado titular solicitare la reincorporación de todos o alguno de los beneficiarios excluidos del citado régimen, previa acreditación del cumplimiento del



pago de todo lo adeudado, los afiliados reincorporados deberán cumplir con el período de carencia establecido en el artículo siguiente.

VI. Período de Carencia

Art. 12: Se denomina **período de carencia** al tiempo durante el cual los afiliados no tienen cubiertos los servicios médico asistenciales, por lo que no puede hacer uso de ellos por el periodo determinado.

12.1: Toda incorporación o reincorporación al sistema de prestaciones médico asistenciales, tendrá desde la fecha de afiliación un período de carencia de 60 (sesenta) días; y para los servicios de maternidad la carencia será de 10 (diez) meses. En todos los casos serán días corridos.

12.2: Quedan **excluidos del período de carencia** para la afiliación:

- a) Los escribanos titulares, por ser el régimen obligatorio para ellos (según artículo 3.1).
- b) Los beneficiarios recién nacidos, cuando el parto haya sido cubierto por la Caja Notarial.
- c) Los hijos adoptados de los afiliados titulares, cuando la afiliación se realice antes de cumplidos 12 (doce) meses de la sentencia firme de adopción o el otorgamiento de la guarda con fines de adopción.

VII. Cambio de Plan

Art. 13: Para el caso que el afiliado titular y su grupo familiar optaren por cambiar de plan de salud por uno de mayor cobertura se aplicará para el comienzo de entrada en vigencia de dicho plan, la carencia establecida en el art. 12 punto 12.1 sin perjuicio que se deba abonar la cuota correspondiente al plan elegido. Se deja expresa constancia que las prestaciones que surja de la diferencia de planes no podrá ser utilizada frente a enfermedades preexistentes y anteriores a la solicitud de cambio de plan. A tal efecto junto al pedido de cambio de plan se deberá presentar la correspondiente declaración jurada de salud, y los análisis que la Caja considere necesarios y oportunos al efecto, tanto del titular como de su grupo familiar.

Optado por un plan de mayor/mejor cobertura tanto el titular como su grupo familiar deberá conservar la afiliación y pago a dicho plan por el período mínimo de dos años.

VIII. Enfermedades preexistentes

Art. 14: En el supuesto caso que el titular afiliado optare por incorporar como afiliados beneficiarios a un miembro con enfermedades preexistentes, la Caja se reserva el derecho de aplicar una cuota acorde con dicha enfermedad a fin de incorporarlo como afiliado especial. A tal se deberá presentar la correspondiente declaración jurada de salud, y los análisis que la Caja considere necesarios y oportunos al efecto.

IX. Cese de afiliación

Art 15: Se producirá el cese de los beneficios del régimen asistencial en los siguientes casos:

- a) Cuando el escribano afiliado titular renuncie a su matriculación.
- b) Cuando se compruebe simulación o fraude en la utilización de los servicios, así como también el falseamiento, la ocultación o la omisión de datos o en cualquier otra información que los afiliados deban presentar a la Caja Notarial. Se exceptúa del cese de afiliación al escribano titular por ser el régimen obligatorio para él (artículo 3.1), siendo él responsable de los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse.



X. Personal en Relación de Dependencia

Art. 16: El personal en relación de dependencia del Colegio de Escribanos y su grupo familiar primario, de conformidad con el convenio colectivo que se encuentre vigente, se incorporará a los servicios médicos correspondientes al plan básico. Dicha incorporación será inmediata para todo su grupo familiar primario si la afiliación se realiza dentro de los 90 (noventa) días de iniciarse la relación laboral. En caso contrario, será de aplicación lo normado en el artículo 12.

16.1: Toda persona que hubiere trabajado en relación de dependencia con el Colegio de Escribanos por un lapso de 10 (diez) años continuos como mínimo inmediatamente anteriores al cese y que obtenga el beneficio de jubilación, podrá continuar conservando el carácter de beneficiario al Régimen Asistencial. En estos casos, el beneficio se extenderá al grupo familiar primario, conservando el carácter de beneficiario al presente régimen.

16.2: Ante el fallecimiento del afiliado empleado, aquellos beneficiarios afiliados al régimen asistencial podrán mantener dicha afiliación dentro de la categoría especiales.

16.3: Ante la renuncia o despido del afiliado empleado, quedará él y su grupo familiar excluidos del régimen asistencial.

16.4: A los fines del presente reglamento se entiende por grupo familiar primario a:

- a) El cónyuge o la persona en unión convivencial.
- b) A los hijos del afiliado titular empleado.

XI. Cobertura del Régimen Asistencial

Art. 17: Quedan cubiertas por el presente régimen, además de las prestaciones reconocidas por la autoridad sanitaria nacional:

- a) Las prestaciones reconocidas por ley y por las Academias Médicas y Sociedades Científicas acreditadas que vayan siendo incorporadas por el Consejo Directivo.
- b) Los medicamentos de venta bajo receta, ortesis, prótesis e implantes que cuenten con certificado de habilitación para su uso y comercialización expedido por la autoridad sanitaria nacional. Se dará cobertura hasta los topes fijados por el Consejo Directivo.
- c) Las internaciones, las prestaciones médico asistenciales, bioquímicas y odontológicas con las limitaciones que se detallan en el siguiente artículo.

XII. Limitación a la cobertura

Art. 18: Por tratarse el presente de un **régimen de prestaciones a través de un sistema cerrado**, no se reconocerán en ningún caso honorarios y demás gastos por la contratación que efectúen los afiliados de profesionales, equipos médicos o instituciones que no pertenezcan a la cartilla de prestadores de la Caja Notarial, correspondientes a cada uno de los planes. Dichos honorarios y gastos serán a exclusivo cargo de los afiliados.

No se reconocerá prestación o gasto alguno incurrido durante un período en que el afiliado se hubiere encontrado en mora.

Art. 19: Quedan excluidos de cobertura:

- a) Prácticas o especialidades no reconocidas por la autoridad sanitaria nacional.
- b) Prácticas que no hayan superado la etapa experimental o no se encuentren avaladas por autoridad sanitaria nacional. Las prácticas experimentales, son aquellas cuya eficacia científica no se encuentre debidamente comprobada por la ciencia médica.



- c) Anteojos y lentes de contacto.
- d) Cirugía Plástica y todo tratamiento con fines estéticos y las secuelas de ésta.
- e) Cirugías plástica reparadora consecuencia de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de su ingreso.
- f) Toda prestación o patología que se presente como consecuencia de una cirugía reparadora realizada por fuera de la cobertura de la Caja Notarial.
- g) Internaciones en establecimientos geriátricos.
- h) Internaciones para cura de reposo o rejuvenecimiento.
- i) Curas de reposo o similares.
- j) Cosmetología, podología y manicuría.
- k) Drogas o medicación no aprobadas por el Ministerio de Salud y/ o Autoridad de Aplicación que lo reemplace.
- l) Medicamentos de venta libre, homeopáticos, alimenticios en general, dietéticos, cosmetológicos y de perfumería, ya sea para uso ambulatorio o en internación.
- m) Los Accidentes producidos por participar como conductor o acompañante en pruebas de velocidad, deportes de riesgo y/o no recreativos y/o profesionales u organizados por entidades de cualquier nivel y/o deportes de alta competencia o en cualquiera otra actividad donde resulte evidente que el asociado sin necesidad pusiere su integridad física en peligro.
- n) Prácticas ilegales y sus secuelas.
- o) Los accidentes producidos por conducir en estado de ebriedad o bajo efectos de estupefacientes, o no estando habilitado legalmente para ello por autoridad competente.

XIII. Subrogación de derechos y acciones

Art. 20: En los casos de accidentes de tránsito, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y todas aquellas enfermedades, o accidentes cuya cobertura deba ser brindada o soportada económicamente por terceros legal o civilmente responsables el afiliado deberá subrogar a favor de la Caja Notarial, los derechos y acciones que correspondan contra dicho tercero responsable, a efectos de obtener el reintegro de los gastos ocasionados por la asistencia médica del afiliado.

XIV. Internación

Art. 21: Para hacer uso de los derechos de **internación** y demás prestaciones complementarias durante la internación, previstas en el presente capítulo serán de observancia los siguientes recaudos, sin los cuales la cobertura podrá ser denegada o restringida por la Caja:

La contingencia de internación en cualquiera de sus modalidades es considerada como un acto único desde el momento de su inicio hasta su culminación, que se produce al momento del alta médica.

La internación en instituciones autorizadas por la Caja Notarial, conforme al plan y la cartilla, comienza con la orden de internación solicitada por el afiliado y emitida por la Caja al efecto -salvo casos de urgencia/emergencia- y cesa con el alta médica.

Durante la contingencia de internación y siempre que el afiliado no se encuentre en mora, la Caja Notarial cubrirá los derechos sanatoriales, pensión, derechos quirúrgicos, honorarios médicos (salvo los de profesionales que no integran la cartilla), unidad coronaria, terapia intensiva, medicamentos en internación, material descartable, estudios y exámenes y gastos de acompañante para los menores de 18 años y también para los mayores de 80 años.

La internación en los establecimientos de la cartilla no tiene límite de tiempo, salvo la **internación psiquiátrica** que tiene un tope de 30 días por año calendario.

Para aquellos afiliados en los que por la evolución clínica de su enfermedad no se justifique que permanezcan en un ambiente hospitalario, la Caja dispondrá de un



servicio de **asistencia domiciliaria**, el cual permitirá al afiliado completar el tratamiento iniciado en un centro asistencial. El servicios deberá ser solicitado por el médico tratante correspondiente a la cartilla del plan y los alcances de cobertura y tiempos de extensión serán determinados por la Auditoría Médica de la Caja.

En el caso de enfermería, solo se cubrirán los servicios profesionales, no estando cubiertos los servicios de acompañamientos de pacientes o cuidados no profesionales.

Art. 22: En las internaciones de urgencia, la denuncia de la misma ante la Caja quedará a cargo de la institución donde el afiliado esté cursando dicha internación.

Como excepción a la regla prevista, la Caja Notarial reconocerá la internación de los afiliados en establecimientos no contratados, públicos o privados, en caso de accidentes que provoquen pérdida de conciencia u obnubilación que impida el libre discernimiento para la elección del lugar de internación o de accidente cuya intensidad exija inmediata atención. En estos casos deberá procederse conforme se detalla en el siguiente procedimiento:

- a) Los familiares del afiliado o la persona a cuyo cargo o cuidado se encuentre el mismo, deberán comunicar la internación a la Caja en un plazo no mayor de 48 horas hábiles en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y sus alrededores y 72 horas en el interior del país, informando el establecimiento en que la misma tuvo lugar a fin de la intervención inmediata de la auditoría médica de la Caja Notarial.
- b) La Auditoría Médica podrá solicitar la realización de estudios pertinentes a fin de determinar la conveniencia o no de la continuidad de la internación en dicho establecimiento.
- c) Podrá asimismo, con la conformidad de los facultativos que estén en ese momento a cargo del paciente, acordar el traslado a una entidad de las contratadas por la Caja Notarial que figuren en la cartilla del afiliado, siempre que esto no implique un riesgo para la vida del mismo.

La Auditoría Médica, en caso de haber llegado a tomar intervención, será la encargada de establecer con la institución interviniente los montos a abonar por las prestaciones efectuadas al afiliado. Para el caso en que la auditoría médica no hubiera llegado a tomar intervención se reconocerá a los afiliados importes equivalentes a los abonados por la Caja en los distintos rubros con los establecimientos contratados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quedando a cargo del afiliado las diferencias resultantes, en caso de corresponder.

En caso de convenirse con la institución no contratada los gastos y honorarios, podrá completarse la atención del paciente respetando los plazos establecidos reglamentariamente.

XV. Traslados en ambulancia y uso de Unidades Móviles de media o alta Complejidad

Art. 23: Los equipos de emergencias móviles de mediana y alta complejidad (de unidad coronaria y semejante) serán cubiertos en casos de cuadros agudos.

Art. 24: La prestación del servicio de traslado en ambulancia se proveerá para casos en que el afiliado se encuentre imposibilitado de movilidad propia, acreditado por orden médica.

XVI. Zonas sin cobertura del país

Art. 25: La Caja Notarial reconocerá a sus afiliados toda prestación médica por atención ambulatoria o internación que tenga lugar en zonas sin cobertura dentro del país



siempre que se demuestre que las mismas fueron realizadas por carencia de servicios contratados por la Caja Notarial en la localidad en que se encuentre el afiliado.

Los reintegros, por tales servicios, serán cubiertos hasta los valores que abona la Caja Notarial a sus prestadores y serán acordados solamente cuando los afiliados hayan documentado los siguientes requisitos:

- a) Los comprobantes por honorarios médicos deberán determinar la cantidad de visitas en consultorio y domicilio, fecha y hora (diurna o nocturna) de las mismas, como así también el monto de ellas y el diagnóstico presuntivo.
- b) Los comprobantes correspondientes a prestaciones de radiología deberán especificar el número de placas utilizadas y el costo por exámenes realizados. Los de Kinesiología determinarán el tipo, cantidad y costo de cada una de las prácticas. Los de laboratorio indicarán la cantidad de análisis efectuados estableciendo el costo de cada uno de ellos.
- c) La Caja Notarial reconocerá exclusivamente, en caso de internación, los siguientes conceptos:

Honorarios médicos, pensión, derechos clínicos y quirúrgicos, estudios de diagnóstico, análisis clínicos, exámenes especializados, material descartable, medicamentos suministrados durante la internación y prácticas paramédicas.

En todos los casos de internación contemplados en el presente artículo se reconocerán al afiliado los mismos plazos y las mismas condiciones que rigen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En ningún caso serán pasibles de reintegro los gastos médicos, de internación y demás tratamientos o medicamentos que expresamente excluye este reglamento.

Podrá asimismo la Caja, previa determinación de la Auditoría Médica y siempre que no signifique un riesgo para el afiliado, disponer el traslado del paciente a una de las instituciones incorporadas en las cartillas de la Caja.

XVII. Salud Mental

Art. 26: La atención psicoterapéutica se presta exclusivamente mediante los profesionales incorporados al régimen de prestaciones asistencial médico y da lugar a un coseguro especial a cargo de los afiliados, cuyo costo es fijado y actualizado por el Consejo Directivo e informado a los afiliados. Quedan incluidas dentro de la atención psicoterapéutica las siguientes prestaciones:

- a) Consultas de orientación psicoterapéuticas.
- b) Psicodiagnóstico.
- c) Tratamiento Psicopedagógico.
- d) Psicoterapia individual, grupal, de familia o de pareja.
- e) Psiquiatría

XVIII. Servicio de Odontología

Art. 27: El servicio de odontología, con excepción de los tratamientos de ortodoncia/ortopedia, se brinda exclusivamente por intermedio de los odontólogos de cartilla, no reintegrándose importe alguno por atenciones privadas.

Las enumeradas a continuación son las prestaciones cubiertas por la Caja en su totalidad: consultas, operatoria dental, periodoncia, endodoncia, cirugía, cirugía máxilo-facial, odontopediatría, radiología.

Las prótesis e implantes son prestaciones que serán cubiertas a los afiliados mediante un subsidio anual previsto por la Caja. A fin de obtener dicha cobertura se debe solicitar la autorización por la auditoría odontológica, donde constará el monto total del tratamiento, el subsidio que le corresponde y se le informará la diferencia que puede existir, el cual quedará a cargo del afiliado.



En caso de tratamientos de ortodoncia/ortopedia, si bien la Caja Notarial cuenta con prestadores de cartilla, el afiliado podrá optar por una atención privada y obtener un reintegro, el cual debe ser solicitado y autorizado por la auditoría odontológica, con carácter previo al tratamiento. Este es un monto, establecido y fijado por la Caja, que se otorgará por única vez por tratamiento de ortopedia u ortodoncia.

XIX. Cobertura de medicamentos

Art. 28: Para acceder a los diferentes niveles de descuento, la prescripción de medicamentos deberá ser realizada por un profesional matriculado, en recetario membretado y con los datos de afiliación completos.

Los descuentos en los medicamentos serán los siguientes:

- a) A través de las farmacias de red, se otorga cobertura del **cincuenta por ciento (50%)** para medicamentos de pacientes ambulatorios.
- b) En el caso de los medicamentos para tratamientos de las enfermedades crónicas comprendidas en la Resolución Nro. 310/04 del Ministerio de Salud, tendrán una cobertura del **setenta por ciento (70%)**, acorde a lo establecido en dicha resolución.
- c) La Caja Notarial brinda cobertura del **cien por ciento (100%)** sobre medicamentos para tratamiento de patologías oncológicas, antirretrovirales, fertilidad y diabetes.

XX. Designación y remoción de profesionales y centros asistenciales

Art. 29: Cada profesional o centro asistencial del sistema cerrado tiene un acuerdo con la Caja para atender las prestaciones convenidas exclusivamente en el domicilio profesional y en la especialidad que figura en la Cartilla o sus modificaciones y no para otra, aunque la cumpliera en su práctica. Por lo tanto, la cobertura del plan sólo abarcará las prestaciones convenidas con el profesional o centro asistencial, en el domicilio y la especialidad indicada en la Cartilla.

La designación y remoción de los profesionales de la salud e incorporación de establecimientos asistenciales en la nómina correspondiente al sistema de la Caja Notarial Complementaria de Seguridad Social, se efectuarán con la finalidad de garantizar la buena calidad de los profesionales y de los servicios contratados, en base a la puntuación y antecedentes de los prestadores propuestos, siendo el Consejo Directivo quien en definitiva los designa y los remueve, previa opinión del Comité Ejecutivo de la Caja Notarial.

XXI. Modificación de la categoría etaria de afiliación

Art. 30: La modificación de las condiciones de los afiliados titulares y/o de su grupo familiar que implique un cambio de categoría etaria, facultará a la Caja Notarial a incluirlos automáticamente en la nueva categoría que correspondiese, rigiendo a partir del primer día del mes en que se produce la modificación. Dicha categorización se describe en el ANEXO I.

XXII. Facultades del Consejo Directivo

Art. 31: El Consejo Directivo, por intermedio de los profesionales que designe podrá verificar y controlar las causas, plazos y demás circunstancias invocadas en los pedidos de asistencia médica, paramédica, odontológica o de reintegro, los que no serán acordados cuando el afiliado o terceros, impidieran ejercer dicha vigilancia o no aportaren a los profesionales encargados de esa tarea los recaudos y elementos que aquellos solicitaren en función de la misma.

El Consejo Directivo del Colegio de Escribanos de la Ciudad de Buenos Aires tiene la facultad de aplicar, interpretar y hacer excepciones a lo establecido en el presente Reglamento únicamente en casos particulares motivados por situaciones excepcionales.



Los beneficios son acordados o denegados por resolución del Consejo Directivo del Colegio de Escribanos de la Ciudad de Buenos Aires.

Art. 32: La inclusión de los copagos, subsidios y topes de reintegros en los diferentes planes y prestaciones, así como el monto de los mismos y de las cuotas mensuales serán establecidos, aprobados y modificados por el Consejo Directivo del Colegio de Escribanos de la Ciudad de Buenos Aires. Toda modificación será comunicada por la Caja Notarial a sus afiliados con 30 (treinta) días de antelación a su entrada en vigencia. Se establecen los importes de las cuotas mensuales y copagos en el ANEXO I que forma parte integrante del presente, los que mantienen plena vigencia hasta que la Caja comunique cualquier modificación en los mismos.

Art. 33: El presente Reglamento deja sin efecto y deroga al vigente, como así también cualquier otra norma dictada por el Consejo Directivo del Colegio de Escribanos de la Ciudad de Buenos Aires que se le oponga.

Art. 34: Para modificar el articulado del presente reglamento, se deberá contar con una mayoría del 75 por ciento de los votos, a excepción de la fijación del valor de las cuotas de cada categoría, que requerirá para su aprobación el quórum y mayoría reglamentarios.

NORMA TRANSITORIA: Desde la fecha de entrada en vigencia del presente reglamento los afiliados titulares tendrán 60 (sesenta) días para notificar a la Caja el cambio de plan de ellos y/o sus beneficiarios, adecuándose al Artículo 10 del presente reglamento. Vencido dicho plazo, se procederá a la asignación del plan al que se encuentra adherido el titular a todos sus beneficiarios, asignándose la cuota correspondiente. Para estos cambios de plan no se aplicara el periodo de carencia descripto en el artículo 13.

ANEXO I

Rango etario
Menor de 18 años
18 a 25 años
26 a 35 años
36 a 64 años
65 a 74 años
Mayor de 75 años



**REGLAMENTO MÉDICO ASISTENCIAL -
CAJA NOTARIAL COMPLEMENTARIA DE SEGURIDAD SOCIAL
VALORES CUOTAS
ANEXO I**

CATEGORÍAS DE AFILIACIÓN - CUOTAS - 2018				
Plan A				
Escribano/Jubilado/Pensionado				
	Hijo	Titular	Cónyuge	Ascendiente
Menor de 18	\$ 1.110			
18-25	\$ 1.494	\$ 1.660	\$ 1.660	
26-35	\$ 2.840	\$ 1.660	\$ 1.660	
36-65	\$ 3.680	\$ 2.150	\$ 2.150	
66-75	\$ 4.232	\$ 2.390	\$ 2.390	
Mayor de 75	\$ 4.867	\$ 2.390	\$ 2.390	\$ 8.000

Afiliados Especiales				
	Hijo	Titular	Cónyuge	Ascendiente
Menor de 18	\$ 1.332			
18-25	\$ 1.665	\$ 3.330	\$ 3.330	
26-35	\$ 4.894	\$ 3.765	\$ 3.765	
36-65	\$ 5.607	\$ 4.510	\$ 4.510	
66-75	\$ 6.167	\$ 4.961	\$ 4.961	
Mayor de 75	\$ 6.167	\$ 4.961	\$ 4.961	\$ 10.000

Empleado/Ex empleado				
	Hijo	Titular	Cónyuge	Ascendiente
Menor de 18	\$ 1.110			
18-25	\$ 1.494	\$ 1.660	\$ 1.660	
26-35	\$ 2.840	\$ 1.660	\$ 1.660	
36-65	\$ 3.680	\$ 2.150	\$ 2.150	
66-75	\$ 4.232	\$ 2.390	\$ 2.390	
Mayor de 75	\$ 4.867	\$ 2.390	\$ 2.390	\$ 8.000

CATEGORÍAS DE AFILIACIÓN - CUOTAS - 2018						
Plan B						
Escribano/Jubilado/Pensionado						
	Hijo	Titular	Cónyuge	Ascendiente	Nieto	Cónyuge/hijo
Menor de 18	\$ 1.356				\$ 3.030	
18-25	\$ 1.695	\$ 3.765	\$ 3.765			\$ 3.500
26-35	\$ 4.416	\$ 3.765	\$ 3.765			\$ 4.416
36-65	\$ 6.313	\$ 4.510	\$ 4.510			\$ 6.313
66-75	\$ 6.945	\$ 4.960	\$ 4.960			\$ 6.945
Mayor de 75	\$ 7.639	\$ 4.960	\$ 4.960	\$ 10.000		\$ 7.639



Afiliados Especiales						
	Hijo	Titular	Cónyuge	Ascendiente	Nieto	Cónyuge/hijo
Menor de 18	\$ 2.300				\$ 3.788	
18-25	\$ 4.375	\$ 4.375	\$ 4.375			\$ 4.375
26-35	\$ 5.200	\$ 5.200	\$ 5.200			\$ 5.520
36-65	\$ 7.300	\$ 7.300	\$ 7.300			\$ 7.891
66-75	\$ 10.990	\$ 10.990	\$ 10.990			\$ 8.681
Mayor de 75	\$ 10.990	\$ 10.990	\$ 10.990	\$ 12.500		\$ 9.549

Empleado/Ex empleado				
	Hijo	Titular	Cónyuge	Ascendiente
Menor de 18	\$ 2.000			
18-25	\$ 2.500	\$ 4.315	\$ 4.315	
26-35	\$ 4.315	\$ 4.315	\$ 4.315	
36-65	\$ 5.186	\$ 5.186	\$ 5.186	
66-75	\$ 5.705	\$ 5.705	\$ 5.705	
Mayor de 75	\$ 6.275	\$ 6.275	\$ 6.275	