

REGLAMENTO MÉDICO ASISTENCIAL - CAJA NOTARIAL – T.O. 2021

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 o del cónyuge o conviviente hasta los 25 años. (*Resolución N°63/25*)
- 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.
- e) Los nietos del titular, recién nacidos, cuando el parto haya sido cubierto por la Caja Notarial y se encuentre afiliada la madre. La afiliación deberá efectivizarse hasta 90 días de ocurrido el nacimiento, la cuota se abonará desde el día del nacimiento.

- f) 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. Se aplicará el valor de cuota de titular al plan que elija.

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 afiliado titular, podrán optar por continuar en el régimen asistencial como **afiliados especiales** los beneficiarios mencionados en el artículo 4 sin derecho a percibir beneficio previsional alguno; manteniendo el valor de cuota del tipo de afiliación original. Deberán comunicar la opción fehacientemente dentro de los 60 (sesenta) días de producido el fallecimiento.

5.3: Aquellos beneficiarios con enfermedades preexistentes que opten por ser incorporados al régimen asistencial, podrán incorporarse con cuota de afiliado especial.

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: Los integrantes de un grupo a cargo del afiliado titular podrán optar por un plan distinto al de éste. (*Resolución N° 260/21*)

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. Tiempo de espera

Art. 12: Se denomina tiempo de espera a aquel durante el cual los afiliados carecen de la cobertura del plan al que ingresaron. El tiempo de espera llega a 2 meses para todo el menú prestacional y a 10 meses para los servicios de maternidad.

12.1: Quedan excluidos del tiempo de espera 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: Optado por un plan de mayor/mejor cobertura el afiliado deberá conservar la afiliación y pago a dicho plan por el período mínimo de un año.

En los casos de cambio de plan por uno de mayor/mejor cobertura aplicará el tiempo de espera descrito en el artículo 12.

13.1: Levantamiento del tiempo de espera. Se podrá evitar el tiempo de espera únicamente para los casos de maternidad, abonando por adelantado, las cuotas correspondientes a los meses del tiempo de espera.

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 (artículo 5.3). A tal fin se deberá presentar la correspondiente declaración jurada de salud, y los

análisis y/o estudios complementarios que la Caja considere necesarios y oportunos al efecto.

Art. 14.1: Para cualquier otra modalidad de ingreso al sistema que la Caja Notarial implementare, la fijación del valor de cuota por enfermedad preexistente tendrá el mismo procedimiento que en el punto anterior.

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, con los valores de cuota correspondiente a empleado.

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 en la Asociación Médica Argentina que vayan siendo incorporadas por el Consejo Directivo.
- b) Los medicamentos de venta bajo receta, ortesis, prótesis e implantes que cuenten con

Av. Las Heras 1833 3º piso. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1127AAA) Tel.: 4809-7188/7192

E-mail: recepcioncajanotarial@colegio-escribanos.org.ar

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. El alcance de la cobertura estará sujeto a las normas específicas por plan y según el presente reglamento:

b.1) La cobertura será del 100% en prótesis, ortesis e implantes de colocación interna permanente, no reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas. Las indicaciones médicas se efectuarán o reconocerán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor o especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. La Caja Notarial solo proveerá las prótesis nacionales según indicación. Únicamente se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar genérico de origen nacional. En caso de que un afiliado opte por una prótesis importada, se le reconocerá, por vía de reintegro, hasta el valor de la prótesis nacional equivalente.

c) Las internaciones, las prestaciones médico asistenciales, bioquímicas y odontológicas con las limitaciones que se detallan en el siguiente artículo.

X. 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. 18.1: Las prestaciones de laboratorio u otras de diagnóstico, aunque estén homologadas por la autoridad sanitaria nacional, prescriptas por profesionales ajenos a la cartilla de la Caja Notarial, serán siempre sometidas a consideración de su Auditoría Médica y Comité de la Caja Notarial, la que podrá denegar la autorización siendo su decisión inapelable.

Art 18.2: Cuando en circunstancia de asistencia para prácticas de alto costo o con uso de material o prótesis también de alto costo, se presupuestaren a la Caja Notarial prestaciones que excedan los valores de mercado, ésta podrá disponer el traslado del paciente a prestador de similar jerarquía con quien tenga convenida la práctica. En caso de no aceptarse esta modalidad se podrá hacer el cargo de la diferencia entre ambos valores.

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) Análisis, estudios o prácticas emitidos por médicos o profesionales que ejerzan especialidades que se enuncien como alternativas o complementarias, no reconocidas por autoridad regulatoria: medicina orthomolecular, terapias antioxidantes, homeopatía, medicina integral y demás especialidades que pudieran surgir en el futuro.
- d) Anteojos y lentes de contacto.
- e) Cirugía Plástica y todo tratamiento con fines estéticos y las secuelas de ésta.
- f) Cirugías plástica reparadora consecuencia de accidentes ocurridos con anterioridad

- a la fecha de su ingreso.
- g) Toda prestación o patología que se presente como consecuencia de una cirugía reparadora realizada por fuera de la cobertura de la Caja Notarial.
 - h) Internaciones en establecimientos geriátricos.
 - i) Internaciones para cura de reposo o rejuvenecimiento.
 - j) Curas de reposo o similares.
 - k) Cosmetología, podología y manicuría.
 - l) Drogas o medicación no aprobadas por el Ministerio de Salud y/ o Autoridad de Aplicación que lo reemplace.
 - m) Medicamentos de venta libre, homeopáticos, alimenticios en general, dietéticos, cosmetológicos y de perfumería, ya sea para uso ambulatorio o en internación.
 - n) 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.
 - o) Prácticas ilegales y sus secuelas.
 - p) Los accidentes producidos por conducir en estado de ebriedad o bajo efectos de estupefacientes, o no estando habilitado legalmente para ello por autoridad competente.

XI. 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.

XII. 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 encontrare 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 servicio 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.

XIII. 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) únicamente 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, debidamente acreditado por orden médica.

Art 24.1: Los traslados entre instituciones que no se realicen por causa médica de cambio de complejidad y sean solicitados por el afiliado o familiar por motivos particulares, serán a cargo

del afiliado con más el valor equivalente del módulo día cama de la entidad a la que se efectúe la derivación. En tales casos la gestión de la obtención de la cama de destino también será a cargo del afiliado.

XIV. 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.

XV. 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 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

Art. 26.1: Se reconocerán por atención ambulatoria hasta 30 consultas por año calendario. Esto incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, financiarán por la Caja Notarial y los coseguros establecidos por el Consejo Directivo que abonarán los afiliados. Cumplidas las 30 sesiones, las restantes -si las hubiera- serán a cargo exclusivo del afiliado.

XVI. Discapacidad

Art. 27: La discapacidad deberá ser acreditada en la Caja Notarial mediante la presentación del Certificado Único de Discapacidad emitido por entidad competente. Las prestaciones correspondientes al certificado emitido se reconocerán desde la fecha de emisión del mismo, sin reconocerse prestaciones anteriores.

Art. 27.1: Únicamente se reconocerán prestaciones hasta los valores y topes establecidos por el Nomenclador de Discapacidad del Ministerio de Salud de la Nación y sus actualizaciones.

Art. 27.2: Los medicamentos reconocidos por autoridad competente para el tratamiento de la discapacidad y sujeto a evaluación por auditoría tendrán cobertura del 100%; aquellos medicamentos no vinculados al diagnóstico tendrán la cobertura establecida en el artículo 29 del presente reglamento.

XVII. Servicio de Odontología

Art. 28: 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 prestaciones cubiertas por la Caja Notarial dependerán del plan de afiliación elegido por el afiliado, a saber: 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, con topes establecidos de acuerdo al plan de afiliación. 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.

Si bien la Caja cuenta con prestadores de cartilla, en caso de tratamientos de ortodoncia/ortopedia, el afiliado podrá optar por atención privada y obtener reintegro, el que deberá ser solicitado y autorizado por la auditoría odontológica, con carácter previo al tratamiento. El monto del mismo será establecido por la Caja con aprobación del Consejo Directivo y se otorgará por única vez por tratamiento de ortopedia u ortodoncia, dependiendo del plan de afiliación.

XVIII. Cobertura de medicamentos

Art. 29: 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.
- d) Los medicamentos de alto costo y baja incidencia se reconocerán solo cuando se demuestre evidencia científica de eficiencia para la patología a tratar. No se financiarán tratamientos de medicación compasiva u otros que no sean de venta directa desde droguerías y que no cumplan con la ley de trazabilidad de medicamentos.

XIX. Designación y remoción de profesionales y centros asistenciales

Art. 30: 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.

XX. 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.

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: Queda establecido que el presente Reglamento solo podrá ser modificado por resolución de dos tercios de los votos. La fijación del valor de las cuotas de cada categoría, requerirá para su aprobación el quorum y mayoría reglamentarios.



CAJANOTARIAL

Complementaria de Seguridad Social

Creada por Ley 21.205 (modificada por Ley 23.378)

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 sin aplicar el tiempo de espera descripto en el artículo 12. Transcurrido ese plazo y en el caso de no haber optado por alguno de los tres planes vigentes: A, A Plus y B, la Caja Notarial incorporará a los afiliados del antiguo Plan A al actual básico A y a los afiliados del antiguo Plan B al actual Plan B.

El cambio en la asignación de cuotas para afiliados especiales aplicará para aquellas afiliaciones nuevas a partir de la entrada en vigencia de este reglamento.