

REGLAMENTO GENERAL DE CONTRATACIÓN PLAN NOVEL

1. El Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, en adelante C.A.S.A., se constituye como uno de los beneficios que otorga la Caja de Abogados a sus afiliados en virtud del art. 12 inc. "c" y art. 30 Ley 6716 (t.o. Dec. 4771/95). La solicitud de adhesión a C.A.S.A. es voluntaria, debiendo reunir el solicitante todos los requisitos establecidos por el Directorio de la Caja para obtener su aceptación.

2. El presente Reglamento General establece las condiciones de contratación y lineamientos generales de cobertura, que junto con los Anexos: "Resumen de Cobertura", "Prestadores", "Guía de Uso de Servicios", "Solicitud de Afiliación" y "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" constituyen las normas afiliatorias y de utilización del servicio que rigen la relación contractual entre CASA y el afiliado.

3. Beneficiarios

3.1. Directo: Titular. Es el Abogado o Procurador activo, menor de 35 años de edad, que suscribe la solicitud de afiliación, la que tendrá carácter de declaración jurada; matriculados en los Colegios de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y/o el Colegio Público de Abogados de Capital Federal.

3.2. Indirectos: Grupo familiar primario: Cónyuge o conviviente con el profesional en unión de hecho, hijos solteros menores de 21 años no emancipados por habitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o Labora, hijos incapacitados y a cargo del afiliado titular, los hijos menores del cónyuge que cohabite con el titular, menores cuya guarda o tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa. Según la acreditación con documentación e información sumaria ante el Abogado Apoderado de Delegación o en su defecto autoridad competente.

- Otros familiares: El presente Plan no admite afiliación de otro familiares que los detallados en el punto 3.2. Debiendo el titular, en su caso, solicitar su afiliación o cambio a Plan que así lo admita.

3.3. El titular está obligado a denunciar ante CASA, dentro de los 30 días de acaecimiento del hecho, toda pérdida de requisitos enunciados en los ptos. 3.1 y 3.2 y/o cambio en su grupo familiar (divorcio, separaciones de hecho, pérdida de convivencia, fallecimientos, mayoría de edad, afiliaciones obligatorias a otros sistemas de salud de titular y/o su grupo familiar, etc.).

3.4. Cambio automático del plan: Cumplidos los 35 años de edad por el titular, automáticamente acepta su afiliación al plan inmediato superior al Plan Novel conjuntamente con su grupo familiar, naciendo consecuentemente los derechos y obligaciones para las partes correspondiente al nuevo plan de revista, salvo su manifestación de cambio de plan superior o manifestación escrita de desafiliación.

4. Ingreso. Condiciones. Aprobación.

4.1. El ingreso deberá ser solicitado por el beneficiario directo, debiendo completar y suscribir la solicitud de afiliación y declaración jurada de salud sobre antecedentes médicos, enfermedades preexistentes, patologías, cirugías y todo tratamiento realizado por cada integrante del grupo familiar.

4.2. En caso de ocultamiento de enfermedades preexistentes, patologías, cirugías y todo tratamiento realizado por el aspirante y su grupo familiar, constituye la falsedad de la declaración, generando sin más el derecho resolutorio y/o nulidad de la contratación para el todo el grupo familiar.

4.3. El titular es personalmente responsable por la información suministrada en su declaración jurada, como así también por la correspondiente a cada uno de los integrantes de su grupo familiar.

4.4. El aspirante aportará, a su cargo, historia clínica actualizada, documentación relacionada a patologías y/o antecedentes denunciados. En el caso que así lo considere la Auditoría Médica CASA.

En caso que CASA lo considere necesario, el aspirante aportará a su cargo, historia clínica actualizada, documentación relacionada a la patología y/o antecedentes médicos denunciados.

4.5. La condición de beneficiario se adquiere a partir del momento en que CASA acepta la solicitud de afiliación, el aspirante suscriba el presente reglamento, cancele la primera cuota afiliatoria y se le haga entrega de la/s credencial/es correspondiente/s.

4.6. Credenciales: Al momento de admitirse la afiliación, se le entregará al beneficiario una credencial identificatoria provisoria la que deberá presentar ante los prestadores cada vez que requiera la utilización de servicios contemplados en su plan, hasta tanto se haga entrega de la credencial definitiva la cual tiene su vigencia impresa en el frente de la misma. La credencial es de uso personal e intransferible y su facilitación a terceras personas serán motivos de sanción por parte del Directorio. En caso de robo, hurto o extravío, deberá dar aviso fehaciente a CASA.

Ante la renovación periódica de credenciales será exigible la cancelación de cuotas y copagos adeudados

En caso de solicitar la baja, es obligatoria su devolución. Tanto la correspondiente al titular como las del grupo familiar a su cargo.

5. Cuota. Condiciones generales

5.1. El titular es responsable del pago de las cuotas mensuales y copagos generados por la utilización de las prestaciones, tanto de éste como de su grupo familiar a su cargo. El afiliado deberá abonarla por mes adelantado, en los lugares y por los medios habilitados al efecto.

5.2. La cuota es por mes calendario y no es aplicable su cálculo proporcional ya sea por fecha de alta o baja del beneficiario.

5.3. El vencimiento opera el día 1º de cada mes, disponiéndose de un plazo de "gracia" para hacerlo efectivo hasta el día 10.

5.4. Los pagos posteriores sufrirán un recargo diario desde el día 1º de cada mes, en concepto de intereses moratorios, de acuerdo a la tasa promedio para operaciones de descuento del banco de la Provincia de Buenos Aires.

5.5. El pago a través de débito directo en cuenta bancaria se hará efectivo en el primer vencimiento y es responsabilidad del afiliado constatar el éxito de la transacción, de esta modalidad de pago como de otras modalidades de pago electrónico.

5.6. En caso de no perfeccionarse el débito o no registrarse cancelación de la cuota, sin importar el motivo, deberá cancelar la misma por cualquier otros medios de pagos ofrecidos por la Institución.

5.7. La composición del valor de la cuota se diferencia según categorías de los integrantes y antecedentes médicos declarados.

5.8. Los incrementos de cuota respetaran los alcances que la Autoridad de aplicación autorice.

5.9. Mora: Registrándose la falta de pago de al menos una cuota, el afiliado será considerado en mora, motivo por el cual no podrá hacer uso del servicio con cargo a C.A.S.A., hasta tanto se encuentre canceladas todas las cuotas vencidas más sus intereses compensatorios y punitivos. CASA podrá exigir la cancelación al afiliado de los gastos por prestaciones utilizadas indebidamente.

Cuando se registre la falta de pago de tres cuotas, CASA intimará al beneficiario al pago íntegro de las sumas adeudadas en un plazo de DIEZ (10) días hábiles y, vencido este último sin que se registre la cancelación de deuda, resolverá el vínculo contractual.

En el caso precedentemente citado CASA podrá ofrecer por única vez un plan de pago de regularización de deuda.

6. Uso del servicio:

6.1. El detalle de cobertura del plan se rige de conformidad al presente Reglamento de Contratación, cuadro de cobertura del Plan y su cartilla de Prestadores, que se detallan en el Anexo respectivo.

Toda cobertura no incluida en el Plan, será a exclusivo cargo del beneficiario; en igual sentido la contratación de Instituciones y/o Profesionales no incluidas en la cartilla de prestadores.

6.2. Para hacer uso del Sistema Asistencial, los beneficiarios deberán observar las normas incluidas en la reglamentación vigente y Guía de Uso de Servicios (que CASA informa y actualiza a través de la página web www.casa.org.ar) y aceptar el control de la Auditoría Médica y Odontológica de C.A.S.A.

6.3. No podrán hacer uso de dicho servicio los afiliados que no se encuentren con sus cuotas vencidas canceladas, en dicho caso el beneficiario y/o su grupo familiar deberá acudir al Sistema Público de Salud para su atención y/u otro sistema de salud a su exclusivo cargo.

6.4. En todos los casos la cobertura correspondiente al Plan, será brindada por prestadores con los cuales existe una relación contractual directa, y con convenio vigente para la prestación requerida.

6.5. La utilización indebida de los servicios con posterioridad a la baja hará pasible al titular de las sanciones civiles y penales que correspondieren, sin perjuicio de estar obligado a la restitución del costo de aquellos.

7. Bajas o pérdida de condición afiliatoria.

El carácter de beneficiario cesará por:

7.1 Renuncia fehaciente comunicada por el titular la cual se producirá el último día hábil del mes de presentación. El titular deberá solicitarla por escrito y se perfecciona con la

devolución de la/s credencial/les y la cancelación de las cuotas que pudieran estar pendientes o cualquier otra deuda que tuvieran con CASA.

7.2 Fallecimiento.

7.3 Baja dispuesta por la falta de pago de 3 cuotas, según el plan de adhesión o importes menores que en total superen el valor de las mismas, operando a partir del último día del mes.

7.4 Suspensión de matrícula profesional, a excepción de la otorgada por Incompatibilidad legal.

7.5 Falseamiento y/o reticencia de información en la Declaración Jurada de Antecedentes de Salud.

7.6 La pérdida de algunos de los requisitos exigidos para la afiliación determinados en el ptos. 3.1/3.2, obliga al titular al cumplimiento del pto. 3.3 del presente.

8. Cobertura

8.1 Para el presente Plan, CASA se obliga a dar cobertura para aquellas prestaciones que prescribe el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) en vigencia.

8.2 La actualización de prestaciones, prestadores, alcances y modalidad de cobertura se tendrán por informadas al afiliado una vez publicadas en la Página Web de CASA, que figura en el pto. 6.2.

9. Reafiliación

Cuando un ex beneficiario (dado de baja por renuncia o por falta de pago) solicite su reafiliación al Sistema, la aceptación de la misma quedará supeditada a la aprobación de CASA y siempre a un Plan superador, no debiendo existir deuda de ninguna naturaleza con CASA.

10. Fallecimiento del titular

En caso de fallecimiento del titular se mantendrán en el Sistema, con uso de credencial y derechos y obligaciones inherentes a los beneficiarios:

- a) Los derecho habientes (beneficiarios de pensión y el grupo familiar primario)
- b) Aquellos afiliados no beneficiarios de pensión

En ambos supuestos deberán manifestar su voluntad de modo fehaciente de continuar en cualquiera de los planes de cobertura vigentes superadores al Plan Novel y los que en el futuro pudieran implementarse de acuerdo a sus respectivas modalidades dentro del plazo de sesenta (60) días del óbito, siendo obligación de los mismos el cumplimiento de la cuota mensual dentro de los vencimientos informados en el art. 5.2 del presente contrato.

Respecto a los afiliados comprendidos en el apartado b), los mismos no podrán incorporar nuevos afiliados a su cargo.

En el supuesto de no manifestar su voluntad de continuar dentro del Sistema de modo fehaciente en el plazo establecido, se procederá a la baja afiliatoria.

11. Disposiciones generales

11.1 Cambio de domicilio: El afiliado titular deberá comunicar todo cambio de domicilio en forma fehaciente. En caso contrario se considerará válida toda comunicación cursada al último domicilio postal denunciado.

11.2 Auditorías: El beneficiario debe aceptar el control de la Auditoría Médica u Odontológica de CASA, cuyo objetivo principal es verificar que los servicios se encuentran enmarcados en las normas asistenciales vigentes y que tales prestaciones efectivamente se realicen, atendiendo a la razonabilidad y calidad del mayor nivel de atención profesional. La Auditoría Médica CASA deberá autorizar expresamente derivaciones de atención al beneficiario cuando no exista resolución local.

11.3 Subrogación: Los derechos que correspondan al afiliado contra un tercero en razón de hechos que hayan dado lugar a desembolso por parte de C.A.S.A., quedan transferidos a la Caja de Previsión Social de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, hasta el importe de dichos pagos. El afiliado será responsable de todo acto que perjudique este derecho.

C.A.S.A. no podrá valerse de la subrogación en perjuicio del afiliado.

11.4 Responsabilidad de la Caja: C.A.S.A. ofrece un sistema de libre elección entre los prestadores incluidos en la cartilla, no responsabilizándose por daños y perjuicios derivados de dolo, impericia o negligencia de los profesionales e instituciones que utilice el afiliado.

11.5 Competencia: Las partes acuerdan someterse a la competencia de los Tribunales de la ciudad de La Plata, haciendo expresa renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiese corresponder.



12. El presente contrato se establece en respeto del deber de de información en forma veraz, eficaz y adecuada, conforme al art.4º de la ley 24.240.

En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 2____ .-

Firma del afiliado

Firma y sello porCASA

Aclaración

Tipo y número de documento

ANEXOS

1. RESUMEN DE COBERTURA.
2. CARTILLA DE PRESTADORES.
3. GUÍA DE USO DE SERVICIOS.
4. SOLICITUD DE AFILIACIÓN
5. DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES DE SALUD