GUÍA DE SERVICIOS

Trámites y condiciones de acceso prestacional

CASA SISTEMA ASISTENCIAL

Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social
para Abogados de la Provincia de Buenos Aires

SUMARIO

INSTITUCIONAL

Gracias por elegir CASA 3
Misión y Visión 4
Un poco de Historia 5
Ayer, Hoy y Mañana 6

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

Mi credencial 7
Clave para acceso a Servicios en línea 8
Autorizaciones 9
Cobertura General 10
Consultas y visitas médicas
Prestaciones de baja, mediana y alta complejidad
Prácticas de laboratorio
Internaciones 11
Medicamentos ambulatorios
Programa de Cronicidad 12
Programa SISPROME
Tratamientos prolongados 13
Salud Mental 14
Oftalmología 15
Odontología 16
Audífonos
Implante Coclear
Fonoaudiología, Fisiatría y Kiniesiología 17
Trasplantes
Prótesis y Ortesis
Cobertura para Personas con Discapacidad 18
Cobertura por enfermedad celíaca
Tratamientos de fertilidad 19
Plan Materno Infantil 20
Programa de salud sexual y reproductiva 22
Emergencias y urgencias 23
Asistencia al viajero 24
Reintegros 25
Trámites afiliatorios 26
Cuota CASA 27
Copagos - Facturas sin papel 29
App - CASA Móvil 30
Información útil 31

INSTITUCIONAL

Gracias por elegir CASA.

Desde su fundación, el 6 de noviembre de 1947, la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires ha crecido prestigiosamente en su compromiso con la solidaridad. Ha formado parte de ese compromiso, el considerar la salud de la abogacía, así como la de su familia, como un valor preciado que debe ser tutelado institucionalmente.

A tal fin, hacia el año 1978, consagró un sistema de salud, que hoy sentimos el mejor y más prestigioso por su fundamentación humanitaria y solidaria. Consideramos a la persona humana en su integridad y a su derecho inalienable de proteger y preservar la salud. En el cuerpo de esta guía de uso, le presentamos la más completa información que usted necesitará para la utilización de los servicios.

Finalmente, queremos agradecerle, en nombre del Honorable Directorio y del Sistema Asistencial, el haber confiado en nuestro respaldo y en poder brindarle protección médica a usted y su familia.

Bienvenido al Sistema Asistencial CASA.

INSTITUCIONAL

Nuestra Misión

Brindar a todos sus afiliados la más amplia y eficiente cobertura de salud, acompañándolos en todas las circunstancias de su vida, mediante servicios de excelencia.

Visión

Constituir un aporte real y efectivo al mayor bienestar del colectivo profesional de la abogacía y sus familiares, preservando y contribuyendo al goce en plenitud de la salud de sus integrantes.

Un poco de
HISTORIA

Cuidar la salud de la abogacía y su familia, nuestro principal objetivo durante más de 40 años.

CASA, tal y como la conocemos en la actualidad, comenzó a gestarse en la "Conferencia de Junín" hacia finales del mes de abril de 1978. El entonces Presidente de la Caja, Dr. Juan Carlos Maffia, decidió que era imperioso realizar una reunión constitutiva para comenzar a delinear un sistema de salud para los abogados de la Provincia.

Al momento de organizar la reunión no dudó en trasladarla hacía su ciudad natal, Junín. El recordado Néstor Ignacio Barga, quien fuera director del Departamento Judicial de Bahía Blanca, al respecto, expresaba "El encuentro debía darse en un lugar alejado del ajetreo y los problemas cotidianos, para que nadie tuviera otras motivaciones que no fueran las relativas a la fundación del sistema de salud"

Uno de los participantes de la Conferencia y ex Presidente de la Caja, el Dr. Héctor Pérez Catella comentaba que por aquellos días existía un convencimiento de que el sistema médico asistencial era una prestación fundamental en lo que se refiere a previsión y seguridad social. "Ese Directorio era consciente y consideró que había que consolidar el sistema teniendo como prioridad los jubilados y pensionados. Y después hacerlo extensivo a la abogacía y sus familias".

Cuidar la salud de la abogacía y su familia, nuestro principal objetivo durante más de 40 años.

Aquellos integrantes supieron identificar la necesidad de implementar un programa de salud que contribuyera y potenciara la previsión social de la Caja de Abogados. Convencidos de la factibilidad y oportunidad de llevar a cabo esta idea, se designó a un equipo técnico y se conformó una comisión especial, que junto con el trabajo de asesores y funcionarios administrativos desarrollaron el anteproyecto de lo que próximamente sería el Sistema Asistencial de los Abogados.

A pesar de las adversidades de contexto, con el país sumido en una profunda crisis social, política e institucional, y con la dificultades inesperadas que implicó el voraz incendio, que afectó gravemente el edificio de la Sede Central, el 1°de abril de 1979, se pone en marcha el nuevo Sistema Asistencial como lo había pautado el Directorio en una resolución del 27 de agosto de 1978.

Ayer, hoy y mañana

Más de 40 años después CASA reafirma su compromiso, aquel que asumió en sus inicios el de satisfacer las necesidades de sus afiliados, acompañando los constantes avances, tanto en el campo de la medicina, como en el de la tecnología, en pos de mantener, actualizar y mejorar sus prestaciones y servicios.

Con la mirada puesta en la construcción y la defensa de un sistema pensado para toda la abogacía de la provincia de Buenos Aires el cual se encuentre presente desde el inicio de la profesión, acompañando al matriculado/a en sus proyectos, a cada momento y en todo lugar, hasta el momento de su jubilación.

Con una cobertura integral, el Sistema Asistencial se encuentra a la altura de las principales prestadoras de salud, a través de una amplia cartilla de prestadores ofrece a todos sus integrantes atención médica general y especializada, estudios de diagnóstico e internaciones con cobertura al 100% en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Conjuntamente, cuenta con prestaciones de excelencia en: odontología, oftalmología, salud mental, trasplantes, cobertura en discapacidad, tratamientos de fertilidad, medicación ambulatoria y crónica.

CASA es la única cobertura de salud que otorga beneficios a la permanencia del afiliado retribuyéndolo con subsidios en la cuota del plan para el grupo familiar primario de todo aquel beneficiario que al momento de jubilarse cuente una permanencia afiliatoria, ininterrumpida, de al menos 15 años en el Sistema, entre otros requisitos.

Es por esto que, desde 1978, CASA cuida la salud de la abogacía y su familia. Porque tanto ayer como hoy, busca de forma permanente constituir un aporte real y efectivo al mayor bienestar del colectivo profesional y sus familiares, preservando y contribuyendo en el mayor grado posible el goce en plenitud de la salud.

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

MI CREDENCIAL

Creamos la credencial digital CASA para avanzar en el proceso de modernización del Sistema Asistencial y con el horizonte hacía un modelo de responsabilidad ecológica, terminando con el uso de las de las credenciales plásticas tradicionales.

¿Cómo obtengo y activo mi credencial digital?

Para obtener su credencial digital deberá descargar la aplicación CASA Móvil disponible en Play Store para dispositivos con sistema operativo Android y en Apple Store para dispositivos con sistema operativo Apple (Iphone, Ipad, entre otros.)

Una vez registrados sus datos en la app CASA Móvil tendrá acceso al menú y podrá obtener la credencial digital del afiliado titular y su grupo familiar.

¿Quiénes recibirán la credencial plástica?

· Jubilados/as y Pensionados/as de 65 años o más y su grupo familiar de igual rango etario.

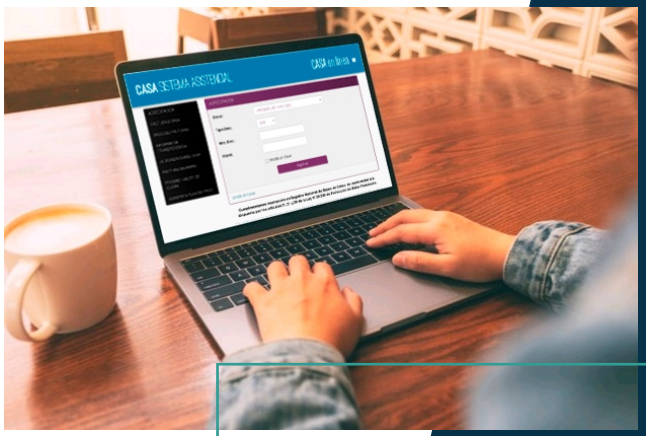
· Afiliados con discapacidad, titulares de plan y su grupo familiar

Los afiliados/as que manifiesten su voluntad de recibir la credencial plástica podrán generar su solicitud ingresando a www.casa.org.ar > CASAONLINE

La solicitud se hará para todo el grupo familiar, donde el costo total quedará a su cargo. Sujeto a actualización periódica y sin posibilidad de reintegro.

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

CLAVE PARA ACCESO A SERVICIOS EN LÍNEA



¿Cómo obtener o recuperar su clave de acceso a Servicios en Línea?

Para obtener su clave de servicios en línea deberá ingresar a https://servicios.cajaabogados.org.ar/ y completar el formulario de solicitud que conlleva su autorización para la publicación de estos datos.

Para recuperar su clave ingrese su DNI y mail registrado, y de forma automática se enviará la clave a su casilla para que pueda comenzar a operar en Servicios en Línea.

Datos a tener en cuenta:

Si aparece un mensaje de "Afiliado inexistente" revise el tipo de documento ingresado. Puede que tenga DNI pero que en el sistema de la caja este registrado/a con LE o LC.

Si el mensaje es "mail incorrecto" es porque ya tiene un usuario pero está ingresando, para recuperar la clave, un mail diferente al que se encuentra registrado en nuestro sistema.

Y si el mensaje es "afiliado no registrado" deberá completar el formulario correspondiente para dar de alta su usuario.

En caso de no tener clave o haber olvidado el correo electrónico utilizado oportunamente deberá:

- Completar el Formulario de Solicitud

- Firmar y aclarar o colocar sello con T°F° al pie del formulario en la “Hoja 1” (conserve la “Hoja 2” ya que contiene las recomendaciones de seguridad).

- Escanear o fotografiar la “Hoja 1” y remitir vía correo electrónico a comunicacionInstitucional@cajaabogados.org.ar consignando en el cuerpo del mail los mismos datos que consignó en el formulario (Apellido y Nombre, DNI, Dirección de E-mail a la que enviar la Clave)

IMPORTANTE: En caso de no contar con impresora confeccionar la nota de solicitud a mano (sólo Hoja 1), consignar los datos solicitados con firma, aclaración y/o sello con T°F°. Enviar de acuerdo al paso anteriormente descripto.

¿Pará que puedo utilizarla?

Su clave le permitirá consultar su resumen mensual y el estado de sus autorizaciones.

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

AUTORIZACIONES

¿Qué datos necesito saber para autorizar una orden?

· Número de afiliado
· Apellido y nombre del afiliado
· Prestación/es solicitada/s
· Diagnostico
· Fecha de la orden
· Nombre y matrícula del profesional prescriptor
· Lugar de realización de la práctica (prestador)
· E-mail donde desea recibir autorización
· Teléfono de contacto

¿Cómo solicitarlas?

Usted o el prestador podrán autorizar las prestaciones -que así lo requieran- a través de los siguientes medios:
Telefónicamente: A través de nuestro Centro de Atención Integral,
0800- 222- 2272, de lunes a viernes en el horario de 8 a 17 horas. Si no requiere auditoría médica, será autorizada en el momento.
Vía E-mail: a la siguiente dirección de correo electrónico: autorizacionescasa@cajaabogados.org.ar.
Vía web: Completando el formulario que se encuentra disponible en
www.casa.org.ar > Soy afiliado > Autorizaciones.
WhatsApp al +54 9 11 2619 4543.

La validez de la orden médica será de 60 días corridos a partir de la prescripción de la práctica correspondiente. Si se encuentra en condiciones de acceder a la prestación, se le asignará un código numérico de autorización, pudiendo así realizar la práctica prescripta. La respuesta será remitida dentro de las 48 horas hábiles de recibida la solicitud.

Importante: Para algunas prácticas podrá requerírsele el envío por cualquiera de los medios disponibles de la prescripción médica. Eventualmente, se le solicitará informe médico de estudios anteriores y/ o resumen de historia clínica. (Por ejemplo si se repite el estudio en breve lapso).

Las prácticas médicas de rutina como por ejemplo análisis de sangre, radiografías, mamografías, ecografías y eco - doppler no requieren autorización previa de CASA.

Podrá consultar el estado de su autorización y verificar sus códigos ingresando a nuestra web > CASA online> Autorizaciones o también a través de nuestra aplicación CASA Móvil.

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

COBERTURA GENERAL

Concurriendo a los prestadores de nuestra cartilla la cobertura de consultas, visitas y prácticas incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) es del 100%. No debe abonar suma alguna al prestador. Además se cubrirán prácticas superadoras, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Resumen de Cobertura según Plan.

CASA podrá actuar como COSEGURO en aquellos casos en que el beneficiario haya demandado cobertura a otro agente de salud y efectivamente otorgada por éste. En dichas situaciones CASA cubrirá la diferencia de los montos no cubiertos por el agente de salud al que haya acudido en primera instancia, siempre hasta los valores establecidos según plan, previa autorización de la Auditoría Médica.
La modalidad de cobertura será por la vía del reintegro.
Recuerde que debe contar con su cuota al día, la falta de pago a término impide el acceso al servicio.

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

COBERTURA GENERAL

CONSULTAS Y VISITAS MÉDICAS

Podrá acceder a consultas con médicos particulares en clínicas que se encuentren dentro de la cartilla de su Plan, presentando sólo su credencial.

Abona copagos según plan.

Para los planes Integral, Jubilados y Pensionados, Med, Ba 3001, Plus y Ba 4001, CASA reconoce además por la vía del reintegro un monto fijo establecido por el Directorio, para consulta en médicos que no formen parte de nuestra cartilla. Hasta un máximo de 6 anuales, descontando el copago correspondiente de acuerdo al Plan.

Para acceder al reintegro deberá presentar comprobante de pago con detalle del concepto abonado, ya sea particular o arancel diferenciado con firma y sello del profesional tratante.

PRESTACIONES DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

Podrá efectuar las prácticas en el Instituto de su elección dentro de la cartilla correspondiente a su Plan presentando la orden médica, autorizada en los casos en que así lo requiera, junto a su credencial. Abona copagos según plan. El acceso a las prestaciones estará sujeto a las condiciones establecidas por CASA, con prestadores incluidos en la cartilla del Plan y con convenio vigente para la práctica requerida.

PRÁCTICAS DE LABORATORIO

Podrá efectuar las prácticas con el prestador de su elección dentro de la cartilla correspondiente a su Plan, presentando la orden médica junto a su credencial. Solo requieren de autorización previa las que así lo justifiquen por su complejidad. Abona copago y Acto Profesional Bioquímico según plan.

INTERNACIONES

Todas las solicitudes de internación deben prescribirse en Orden Medica o RP del profesional. Los gastos generados son sin cargo y no generan copagos.

La cobertura en internación incluye:

- Habitación doble con baño privado.
- Honorario y gastos de sanatorio
- Consultas
- Estudios
- Medicamentos y material descartable.

Las internaciones programadas por motivos clínicos, quirúrgicos u obstétricos requieren de autorización previa, que podrá tramitar a través de cualquiera de los medios que le brinda CASA.

En las internaciones de urgencia, los afiliados tienen un plazo de 48 hs. para la tramitación de la orden, la que podrá ser solicitada por el prestador a través de iguales medios de autorización.

Cuando el beneficiario optara por habitación individual, y en caso de no estar contemplado en su plan, deberá asumir el pago que corresponda por la diferencia de categoría. El acceso depende de la disponibilidad de camas del prestador

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

¿Cómo obtener una respuesta rápida?
Preséntese en cualquiera de las farmacias adheridas con la orden de medicamentos emitida por su médico (Orden Médica o RP).
Exhiba su credencial junto con la orden y DNI.
Del precio final de cada medicamento sólo deberá abonar el porcentaje que a usted le corresponde, según la cobertura de su Plan. Luego se facturará en su resumen mensual el copago correspondiente.
Sólo se pueden prescribir dos medicamentos por receta (un envase grande por receta).
Recuerde que todas las recetas vencen, indefectiblemente, a los 60 días corridos de la fecha de emisión.

PROGRAMA DE CRONICIDAD

Es un programa destinado a aquellos afiliados que padecen enfermedades crónicas frecuentes y por ello deben consumir medicación permanente.
CASA brinda la cobertura del siguiente modo:
· Medicamentos para patologías crónicas prevalentes: hasta 70% de descuento.
· Suministro de insulinas y tiras reactivas: 100% de descuento.
· No genera copagos

¿Cómo acceder?
El profesional tratante deberá realizar la orden médica y completar el Formulario de Ingreso al Programa (FIP) que luego el afiliado/a presentará en la Delegación o podrá escanearlo y enviarlo a nuestra casilla de correo, junto a la receta que presentará en la farmacia.
Recuerde conservar cinco fotocopias o su imagen digital para presentar en los meses subsiguientes.
Semestralmente deberá actualizar el Formulario y receta.
Para consultar el estado de su solicitud, dispensas pendientes de retiro y tiempos de entrega deberá comunicarse al 0810 345 6887
Contacto CASA: cronicidad@cajaabogados.org.ar

https://bit.ly/FolletoCronicidadCASA

CASA Sistema Asistencial incluye, exclusivamente en el "Programa de Cronicidad", medicamentos asociados a determinadas patologías, que expresamente se encuentren contemplados en la Resolución 310/2004 del Ministerio de Salud de la Nación y sus actualizaciones.

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

MEDICAMENTOS

PROGRAMA SisProMe
(Sistema de Provisión de Medicamentos de alto costo)

El afiliado debe solicitar autorización con la prescripción realizada en el formulario específico que le otorga CASA
Para acceder a la cobertura, deberá enviar a la casilla sisprome@cajaabogados.org.ar la siguiente documentación:

- Formulario de SISPROME completo en su totalidad y orden médica actualizada
- Formulario de historia clínica completo en su totalidad de donde se desprenda el diagnóstico
- Estudios complementarios que avalen el pedido

Una vez recibida la documentación completa la Auditoría Médica analiza y otorga el acceso a la cobertura, en caso de corresponder. Si la Auditoría Médica considera necesario incorporar información adicional se informará oportunamente al afiliado/a la decisión. CASA se limita a la entrega de las drogas genéricas prescriptas, respetando posología indicada y forma de presentación pero no obligatoriamente marca comercial en caso que se haya indicado. Aquellas solicitudes de primer ingreso con documentación completa se estiman resolver en un lapso de tiempo no mayor a diez días. En caso de ser una renovación de provisión, será dentro de los 7 días de recibido el formulario de SISPROME junto con la órden medica correspondiente actualizada. No se trabajarán pedidos con datos de contacto de afiliados incompletos o que no lleguen en el formulario a tal fin.
Contacto: sisprome@cajaabogados.org.ar

TRATAMIENTOS PROLONGADOS

Para los casos en que por su patología requiera de tratamientos prolongados, pero tanto la patología como el medicamento solicitado no se encuentren contemplados en el Programa de Cronicidad o en el Programa SiaProMe, CASA ha seleccionado diferentes grupos de productos farmacéuticos en los que sólo con el diagnóstico del médico que lo justifique y la leyenda de "Tratamiento Prolongado", podrán recibir prescripciones de hasta CUATRO ENVASES GRANDES por receta, brindándole la continuidad del tratamiento por un período mayor que el actual, evitándole la molestia de concurrir a su médico para la simple confección de la receta y generándole erogaciones innecesarias en concepto de copagos.

Grupos
· Antiarrítmicos
· Antihipertensivos
· Vasodilatadores coronarios
· Hipolipemiantes
· Fármacos para el tratamiento de la hipertrofia prostática benigna
· Anticoagulantes orales
· Antiagregantes plaquetarios
· Antiglaucomatosos o hipotensores oculares
· Fármacos para terapéutica tiroidea
Todos ellos solos o en asociación, de administración oral o en soluciones oftálmicas y que no sean de venta libre. Recuerde que es usted quien debe solicitar a su médico que aclare en la receta la cantidad de envases del medicamento genérico (límite 4) y especialmente, que se trata de un "Tratamiento Prolongado".

Importante: Quedan expresamente excluidos de esta modalidad los medicamentos incluidos en el PROGRAMA DE CRONICIDAD O SisProMe.

https://bit.ly/FolletoSisProMeCASA

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

SALUD MENTAL

AMBULATORIO

Esta prestación se ofrece a través de una red, que tiene la responsabilidad exclusiva de brindar las prestaciones ambulatorias en el campo de la salud mental.
Este sistema opera con distintas alternativas de atención, que son utilizadas de acuerdo a las necesidades y características individuales de cada paciente, para hacerlo, a través de un selectivo y específico mecanismo de admisión, se determinará cuál es la modalidad y la estrategia terapéutica a emplear en su tratamiento. De allí, surgirá la derivación al profesional más adecuado para su problemática.

Para solicitar la entrevista de admisión el afiliado debe comunicarse al Centro Privado de Psicoterapias:

- Tel: Líneas rotativas 011-47889600
  Interior de la Pcia. de Bs. As. 0810-444-9600

- Web: www.cpp.com.ar

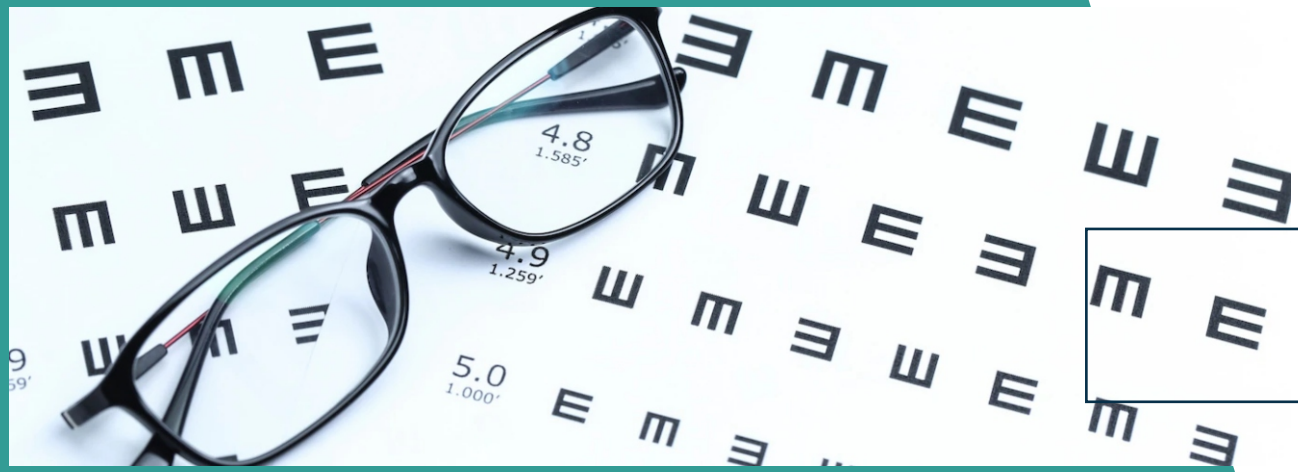
Importante
La figura del admisor orientador ha sido creada para el primer contacto entre el afiliado y el sistema de atención en salud mental, con el principal objetivo de seleccionar el terapeuta y el tratamiento más apropiado a cada problemática en particular, de la mejor forma, con asesoramiento especializado.
En complemento a las preferencias del afiliado, la orientación que brinda el admisor debe contemplar el tipo de tratamiento recomienda y con quien llevarlo a cabo.
Asimismo, permite orientar a cada afiliado sobre el profesional más conveniente para solucionar su problemática.
La cantidad de sesiones establecidas por plan puede consultarlas en su resumen decobertura. Abona coseguros directamente al profesional.

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

OFTALMOLOGÍA

Anteojos y Lentes de contacto
CASA reconocerá un (1) par de anteojos de cerca y de lejos o de lentes de contacto por integrante del grupo familiar. Monto y plazo de cobertura establecido por plan.
Se brinda exclusivamente por la vía del reintegro. No requieren autorización.
Para solicitar el reintegro deberá presentar:
- Orden médica.
- Factura (dentro de los 90 días de emitido el comprobante de pago en original y conforme a las normativas contables vigentes).

Cirugía Refractiva - Excimer laser
Para acceder a la prestación deberá solicitar autorización, enviando a nuestro Centro de Atención Integral la orden médica. Un operador le indicará el monto de cobertura y prestadores para efectuar la práctica de acuerdo al Plan. En los planes en que exista diferencia de valor con el prestador elegido, la misma quedará a cargo del afiliado sin posibilidad de reintegro.



¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

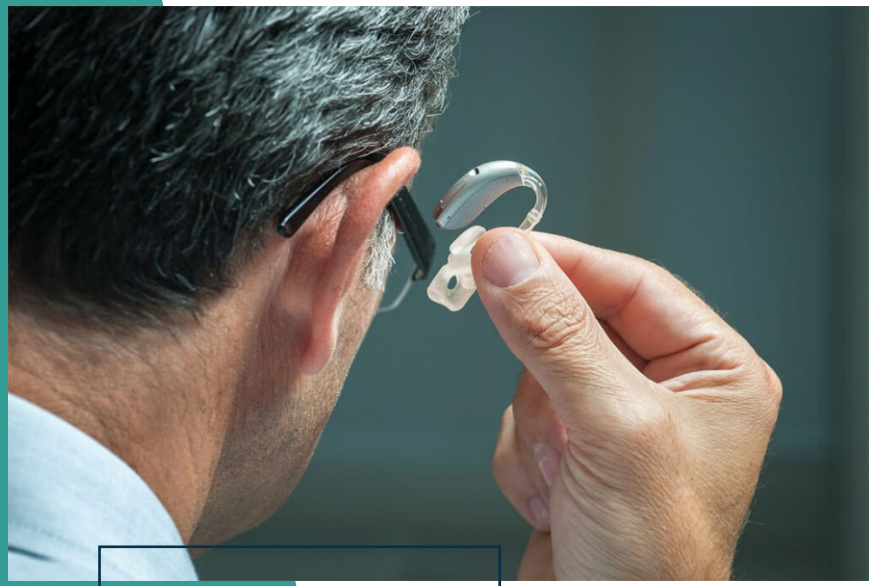
ODONTOLOGÍA

Odontología General
Podrá acceder con la presentación de la credencial identificadora a todas las prácticas de odontología general con una cobertura del 100% (consultas, extracciones, obturaciones, conductos, etc.). Es suficiente con la firma de la ficha que le entregará el odontólogo interviniente. No requiere autorización. Luego se facturará en su resumen mensual el copago correspondiente según Plan.

Prótesis odontológicas
La cobertura se brinda exclusivamente por la vía del reintegro. Cada integrante del Grupo familiar cuenta con un cupo cada dos años, que determina un monto fijo según plan. No requieren autorización, se reintegrará de acuerdo al valor establecido para cada práctica, hasta agotar su cupo. Para acceder al reintegro, debe presentar:
Comprobante de pago detallado y codificado

Ortodoncia
La cobertura se brinda en función de la edad y monto establecido para cada plan, por única vez, exclusivamente por la vía del reintegro. Para acceder al reintegro, debe presentar:
- Comprobante de pago con las siguientes aclaraciones: fecha, diagnóstico, pronóstico, detalle de la aparatología y duración del tratamiento.

Periodoncia
- Historia clínica periodontal
- Radiografías seriadas
- Comprobante de pago codificado.



¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

AUDÍFONO

El audífono es un dispositivo electroacústico que amplifica los sonidos para que el paciente que presenta una disminución en la audición pueda oírlos.
CASA brinda cobertura en audífonos en los casos de anacusia o hipoacusia perceptiva unilateral o bilateral e hipoacusia conductiva unilateral o bilateral.
La cobertura es del 100% en prestadores propios por la vía directa o por reintegro.
Para obtener el dispositivo es necesario completar el formulario "Solicitud de audífonos, disponible en la web institucional en la pestaña "Formularios"
En caso de que el afiliado acceda a la prestación por fuera de los prestadores de CASA se le reconocerá un valor establecido de acuerdo al plan. Adicionalmente deberá presentar factura de pago del dispositivo auricular.

IMPLANTE COCLEAR

El implante coclear es un dispositivo electrónico protésico que permite recuperar o establecer la audición parcialmente.
CASA brinda cobertura en implante coclear a partir de:

- Los doce meses en caso de edad con hipoacusia perceptiva (neurosensorial) profunda.
- Los veinticuatro meses de edad con hipoacusia perceptiva (neurosensorial) severa a profunda.
- Prelinguales de mas de seis años, dependiendo de las adquisiciones lingüísticas previas al implante.
- Poslinguales, hasta los 60 años.
- Con hipoacusias progresivas, cuando la evaluación de las adquisiciones lingüísticas se vean limitadas.

La cobertura del implante coclear se realizará en todos los casos por provisión directa, a través de prestadores casa, con una cobertura del 100%.
Para obtener el dispositivo es necesario completar el formulario "Solicitud de Implante coclear", disponible en la web en la pestaña "Formularios"

FONOAUDIOLOGÍA, FISIATRÍA Y KINESIOLOGÍA

La cobertura es del 100% en prestadores propios con un límite de sesiones anuales establecidas para cada uno de los planes. La cantidad de sesiones deberán estar prescritas por el profesional tratante en orden medica o RP profesional

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

TRASPLANTES

Serán cubiertos de acuerdo con las normativas oficiales vigentes. El solicitante debe encontrarse registrado ante el INCUCAI. Deberá presentar orden medica, historia clínica, presupuesto y los estudios complementarios que la Auditoría Médica de CASA requiera para poder efectuar la autorización.

PRÓTESIS Y ÓRTESIS MÉDICAS

CASA garantiza la cobertura del 100% en material de osteosíntesis y prótesis de colocación interna permanente de origen nacional por provisión directa. Asimismo, brindará la cobertura de órtesis según PMO. Sólo se admitirá material de osteosíntesis y prótesis de origen importado cuando no exista su equivalente nacional.

Las solicitudes deberán canalizarse a través de su Delegación o vía mail a insumos@cajaabogados.org.ar presentando

- Formulario "Solicitud de insumos, prótesis y órtesis"
- Orden médica
- Estudios complementarios que avalen el diagnóstico

El insumo será enviado al prestador de forma directa, por lo que, una vez realizado el pedido, CASA se encargará de hacérselo llegar a través de su proveedor, simplificando así los trámites para sus afiliados. Para cirugías programadas los insumos requieren para su autorización de hasta al menos 96 horas.

Verifique antes de enviar la documentación que todos los campos del formulario estén completos y con las firmas correspondientes. De esta manera se agiliza el proceso y se evitan demoras en la respuesta garantizando el acceso a la prestación.

COBERTURA PARA AFILIADOS/AS CON DISCAPACIDAD

El Sistema Asistencial brindará a los afiliados que acrediten tal condición, las prestaciones que se encuentren dentro del Nomenclador de Prestaciones para personas con Discapacidad hasta los valores establecidos en nuestro protocolo "Prestaciones para afiliados con discapacidad", por la vía del reintegro, mientras dure la afiliación.

Requisitos necesarios para el inicio o la renovación anual de solicitudes para afiliados y afiliadas con discapacidad

Quienes realicen el trámite por primera vez deberán presentar una copia del Certificado Único de Discapacidad (CUD).

El CUD es un documento que certifica la discapacidad de la persona y le permite acceder a derechos y prestaciones que CASA brinda.

Para iniciar o renovar un tratamiento deberá presentar en forma previa el formulario "Solicitud de Prestaciones para Afiliados con Discapacidad" completo con firma del médico tratante.

¿Dónde debo presentarlo?

Mail: discapacidad@cajaabogados.org.ar

En forma presencial en la Delegación Departamental de su zona.

Más información disponible en: www.casa.org.ar >Programas Especiales > Programa para afiliados/as con discapacidad.

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

COBERTURA PARA AFILIADOS/AS CON CELIAQUÍA

Podrá acceder a la cobertura por la vía del reintegro. Se reconocerá un monto mensual para harinas de mezcla y premezcla libres de gluten (excluidos los productos elaborados), de acuerdo a lo establecido en la Ley 26.55/11,

Al solicitar el reintegro por primera vez, deberá presentar junto al ticket de gastos:

- Historia clínica
- Informe de la biopsia de intestino delgado
- Análisis clínicos confirmatorios

TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD

CASA garantiza la cobertura de Fertilización Asistida exclusivamente a través de sus prestadores para todos sus planes, conforme lo prescripto por la Ley Provincial 14.208 y su modificatoria 14.611.

¿Cómo se solicita?

Podrá iniciar la solicitud de tratamiento presentando en la Delegación o a través del Centro de Atención Integral presentando orden médica, resumen de historia clínica y estudios que avalen el diagnóstico. Además deberá especificar en qué prestador de CASA realizará el mismo.

Para la solicitud de la medicación correspondiente, el profesional tratante deberá completar el formulario SISPROME, aclarando nombre genérico y comercial, domicilio de referencia y teléfonos de contacto.

La solicitud será derivada a la Auditoría Médica de CASA para su análisis y aprobación.

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

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

PLAN MATERNO INFANTIL

El PMI cuenta con todas las prestaciones necesarias para el control del embarazo, con cobertura al 100%, y en prestadores de excelencia, sin necesidad de realizar autorizaciones previas ni abonar copagos.

¿Cómo acceder?
Para acceder a este Plan, la afiliada deberá solicitar a su médico obstetra que le extienda un certificado de embarazo con la fecha probable de parto y presentarlo en su Delegación.
A partir de allí CASA pondrá en vigencia el PMI, haciéndole entrega en forma gratuita de la respectiva chequera (N° 1) de atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido, la cual contiene todos los bonos médicos necesarios para la atención de la mujer y del recién nacido hasta el mes de vida.

¿Cómo hacer para obtener la chequera#1?
Ponemos a su disposición la CHEQUERA DIGITAL DEL PLAN MATERNO INFANTIL disponible en cualquier dispositivo móvil, pc o tablet para facilitarle el acceso a las prestaciones, sin que tenga que preocuparse por nada más.
Envie por correo electrónico, por WhatsApp o a través de la App CASAMóvil:
- Certificado donde se explicite la FPP -fecha probable de parto-
- FUM -fecha de última menstruación.
- Ecografía ginecológica.
- Una vez autorizado por la auditoría médica de CASA, le estaremos enviando por correo electrónico su chequera.

¿Qué contiene la chequera N°1?
- 11 Bonos de consulta médica.
- 5 Recetarios para órdenes de laboratorio.
- 1 Recetario específico de laboratorio para investigación de Estreptococo B.
- 4 Recetarios para Órdenes de Ecografías.
- 3 Recetarios para Órdenes de Monitoreo Fetal.
- 1 Recetario de Eco Doppler Fetal.
- 1Orden para realización del Curso Psicoprofiláctico.
- 5 Recetarios convencionales, destinados a la prescripción libre de hasta dos (2) productos farmacéuticos específicos en cada uno de ellos.
- 1Recetario pre-impreso, destinado a la prescripción del refuerzo de vacuna triple bacteriana acelular (dTPa).
- 1 Recetario pre-impreso, destinado a la prescripción de vacuna antigripal trivalente.
- 2 órdenes para cobertura de Honorarios, destinados al Médico Obstetra encargado de la Atención del Parto o Cesárea y al Médico Pediatra o Neonatólogo que realiza la recepción del recién nacido y su control durante la internación.
- 1 orden para Neonatales: Incluye distintas determinaciones bioquímicas destinadas al rastreo de: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, enfermedad fibroquística del páncreas, insuficiencia suprarrenal congénita, galactosemia, déficit de biotinidasa y enfermedad de jarabe de arce.
- 2 órdenes pre-impresas para cobertura de vacunas en el primer mes de vida: BCG y anti Hepatitis B primer dosis.
- 1 Bono de consulta para atención médica de la madre durante el Puerperio. Recetario.
- 2 Bonos de consulta para atención médica del RN durante el primer mes de vida.

¿Cómo hago para continuar con la atención para mi bebé?
Para que el bebé continúe con la cobertura de CASA, deberá realizar su incorporación dentro de los primeros 30 (treinta) días del nacimiento. Es importante tener en cuenta que la afiliación del bebé NO es automática. En el caso en que por algún motivo el niño permanezca internado, contará con la cobertura correspondiente al plan de su Grupo Familiar, siempre y cuando, no haya abandonado la institución en la cual se produjo el nacimiento.
Para realizar la afiliación del niño debe acercarse a cualquiera de nuestras Delegaciones con el certificado de nacimiento y completar la planilla afiliatoria.
Una vez que el bebé es afiliado al grupo familiar, le entregamos una SEGUNDA CHEQUERA DIGITAL para su atención hasta cumplir el primer año de vida.

Continúa ▶

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

PLAN MATERNO INFANTIL

¿Qué contiene la chequera N°2?

- 10 Bonos de Consulta médica
- 1 Bono de Consulta oftalmológica
- 1 Bono de práctica para otoemisiones acústicas.
- 4 Recetarios para prescripción de Fórmulas lácteas, por 3 kg (o su equivalente de 21 litros) cada uno, válidos hasta el año de edad, cuyo canje por Fórmulas lácteas destinadas a la alimentación del niño, puede realizarse tanto por Fórmulas de Inicio (antiguas, maternizadas-) como por
Fórmulas de Seguimiento.
- 6 Recetarios para prescripción de Medicamentos (excluyendo Fórmulas lácteas): cada uno de los que permiten la prescripción de Medicamentos según las Normas específicas de CASA al respecto.
- 10 Recetarios para prescripción de Vacunas: se trata de recetarios, preimpresos, destinados a la indicación del PLAN VACUNATORIO OFICIAL.

Comprende la indicación de las vacunas para Neumococo conjugada (3 dosis), Pentavalente + Sabin oral o Séxtuple Acelular(3 dosis), Triple viral (1 dosis), Anti hepatitis A (1 dosis) y Antigripal Trivalente Junior(2 dosis).
Las recetas de las vacunas BCG y 1° dosis Hepatitis B están incluidas en la Chequera N° 1.

- 3 órdenes para indicación de Análisis de Laboratorio
- 1 órden para Radiografía o Ecografía de caderas

Importante: Las prestaciones que se encuentren por fuera de tales chequeras, cumplirán las normas habituales de cobertura del Plan al que se encuentre afiliado. No se otorga ampliación de chequeras.

https://bit.ly/FolletoPMICASA

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, es un factor indispensable para la salud física y mental presente a lo largo de la vida, que abarca no sólo el sexo, sino las identidades y papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad, y la reproducción.
Todas las personas tienen derecho a recibir educación sexual, ya sea en la escuela, de parte de otras personas cercanas o en el lugar que sea competente.
Desde CASA trabajamos en la prevención y el cuidado de nuestros afiliados, por eso, para acceder al programa con cobertura al 100% directa en farmacia te pedimos que realices y presentes anualmente los siguientes estudios:

- Estudio citológico cervical (PAP) y colposcopía
- Laboratorio completo con hepatograma
- Ecografía ginecológica y/o TV
- Estudios complementarios de mama (ecografía y/o mamografía)

Presentando el formulario completo y prescripción médica se te brindará la cobertura anual sin necesidad de visitar a tu médico mensualmente.
Podrá acceder a los bonos del Programa de Salud Sexual y Reproductiva exclusivamente a través de la aplicación CASAMóvil.

¿Cómo lo solicito?

Paso 1
Descargue la App, coloque usuario y contraseña, ingrese a Autorizaciones y Reintegros, luego a Solicitar una autorización > Solicitud de anticonceptivos.

Paso 2
Envíe una foto con la prescripción médica, el formulario y el resultado de los estudios requeridos para la autorización

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

EMERGENCIAS Y URGENCIAS

En caso de necesitar asistencia deberá comunicarse siempre al:
0800 999 1471

¿Cómo actuar ante una emergencia?
Al llamar al servicio de emergencias un operador capacitado recibirá su pedido.
Es importante que responda en forma clara y concisa las preguntas, para determinar si se trata de una emergencia o de una urgencia y poner en marcha el sistema que resolverá la situación.
Además se le pueden indicar medidas a realizar mientras llega el servicio médico.

¿Qué se entiende por Emergencia Médica?
Es aquella situación en la cual, por la importancia o gravedad de la afección, se deben tomar acciones y decisiones médicas en forma inmediata.
Se trata de cuadros que ponen la vida en peligro.

¿Qué se entiende por Urgencia Médica?
Es aquella situación en la que se requiere asistencia médica dentro de un lapso reducido de tiempo, pero en la que no se pone en peligro la vida, ni la evolución de la afección, es decir, casos en los que se dispone de más tiempo para llegar, tratar o derivar al enfermo.

¿Qué se entiende por Visita Médica Domiciliaria?
Es aquélla situación en la que, por las características del síntoma o dolencia, no se requiere urgencia en la asistencia médica, pero impide al paciente trasladarse a un consultorio.

Traslados programados:
Deberán ser solicitados a través del Centro de Atención Integral: 0800-222-227

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

ASISTENCIA AL VIAJERO

CASA le brinda la mejor asistencia para usted y su familia. Si se encuentra a más de 100 km. de su lugar de residencia dentro del país o en cualquier lugar del mundo, estará bien asegurado.
En caso de necesitar cobertura, deberá llamar a cualquiera de los teléfonos que figuran en nuestra web, donde le indicaran qué prestador lo asistirá.
Si no pudiera comunicarse de manera previa, debe hacerlo dentro de las 48 horas posteriores para poder acceder al reconocimiento.
Le recomendamos tener a su alcance los datos personales y el número de afiliado a CASA, que le serán solicitados al momento de comunicarse.
La cobertura de asistencia al viajero no se extiende a enfermedades crónicas preexistentes, al viaje y sus secuelas (consulte condiciones generales del servicio y límites de cobertura en www.casa.org.ar)
Es requisito fundamental para acceder a la cobertura que en forma previa registre su viaje, si se encuentra a más de 100 km. de su lugar de residencia dentro del país o en cualquier lugar del mundo, estará bien asegurado.

Reintegros – Requisitos y documentación necesaria
Para acceder al beneficio de un reintegro es condición indispensable que haya registrado tu viaje en nuestra web (aceptando las Condiciones Generales del Servicio).
Además, deberá comunicar en tiempo y forma el siniestro a la central operativa de UA donde le brindaran un número de caso.

- Datos Personales

- Datos Bancarios
(Sucursal, cuenta bancaria en pesos, número CBU y constancia CBU)

- Número y comprobante de CUIT o CUIL
(En caso de corresponder nombre y apellido de titular de la cuenta)

- Constancia de vínculo familiar
(En caso de que la persona asistida sea un menor de edad)

- Comprobantes de gastos

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

REINTEGROS

Se podrá acceder por reintegro* a las prestaciones que a continuación se detallan, de acuerdo con las características y limitaciones establecidas para su plan

- Consultas
- Anteojos
- Medicamentos por coseguro y copagos de otras coberturas
- Cirugía refractiva excimer laser
- Prótesis odontológicas
- Ortodoncia
- Audífonos
- Tratamiento desensibilizante
- Atención obstétrica en parto
- Alquileres de ortesis
- Curso psicoprofiláctico del parto

Sin perjuicio de lo expuesto, en todos aquellos casos donde un afiliado/a no pueda acceder fehacientemente a la cobertura prestacional que CASA brinda a través de sus prestadores, consignados en la "Cartilla de Prestadores" podrá presentar el reintegro debidamente justificado, adjuntando los comprobantes de pago correspondientes, orden médica, historia clínica y troquel según corresponda.
En consecuencia, dicha documentación será remitida a la Auditoria Médica de CASA para su evaluación y posterior resolución.

Todos los reintegros se abonarán únicamente por transferencia bancaria, sin excepciones. El registro de CBU será un requisito excluyente para dar curso a las solicitudes iniciadas.
Para más información ingrese a https://bit.ly/RegistrátuCBU
CASA se reserva el derecho de solicitar historia clínica, resultados de estudios o bien justificativo médico, a fin de ser evaluado por la Auditoría Médica.

Acreditación en cuenta bancaria

CASA le brinda la posibilidad de solicitar para el pago de reintegros médicos y odontológicos a través de acreditación en cuenta bancaria. Para ello, es necesario que complete el formulario correspondiente disponible en su Delegación o ingresando a www.casa.org.ar > Formularios

*Válido para los planes que tienen estas prestaciones por reintegro. El acceso a las prestaciones estará sujeto a las condiciones establecidas por CASA, con prestadores incluidos en la cartilla del plan y con convenio vigente para la práctica requerida

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

TRAMITES AFILIATORIOS

Solicitud de afiliación

El trámite deberá realizarlo sin excepción en forma personal el abogado/a matriculado/a, que será en adelante el Titular del grupo familiar.
Deberá completar una solicitud de afiliación y una declaración jurada de salud, por cada integrante a incorporar, que podrá ser presentada en cualquiera de nuestras delegaciones Departamentales.
De solicitarse la incorporación de familiares es necesaria la acreditación de vínculos. CASA podrá solicitar documentación adicional.

¿Qué documentación debo presentar?

- Cónyuge: certificado de matrimonio.
- Conviviente: declaración sumaria de convivencia en sede judicial y prueba documental que acredite compartir el mismo domicilio. CASA podrá solicitar documentación adicional.
- Hijos: certificado de nacimiento.
- Hijos adoptivos: certificado de nacimiento y testimonio de la sentencia.
- Menores bajo guarda/tutela: certificado de nacimiento y testimonio de la resolución judicial del otorgamiento de la guarda/tutela.

Analizada la solicitud, uno de nuestros representantes se comunicará con usted.
En todos los casos presentar copia del DNI.

Cambio de plan

En los casos en que el cambio que realice sea de un Plan de menor cobertura a uno de mayor cobertura, deberá completar una nueva declaración jurada de salud por cada integrante del grupo familiar y presentarla en la Delegación.
Una vez aceptado por CASA tendrá vigencia a partir del primer día del mes siguiente.

Baja

Para realizar la baja de un integrante del grupo familiar, o del grupo familiar completo, el Titular deberá acercarse a la Delegación con las credenciales y completar el Formulario de Baja Titular/Familiar. La misma opera el último día del mes en que se solicita. Es condición para su aplicación que el titular no registre cuotas impagas.
En caso de fallecimiento deberá presentar copia del certificado de defunción.

Importante:

En todos los casos el trámite deberá realizarlo sin excepción el Titular del grupo familiar y debe estar al día con su cuota.
Los formularios podrán descargarlos de la web ingresando en la pestaña Formularios o solicitarlos en la Delegación Departamental más cercana.
Si bien puede completar los mismos, se recuerda que al momento de firmar la documentación, para que tenga validez deberá efectuarse delante de un Representante CASA, quién certificará la misma.

Actualización de datos

Si sus teléfonos, domicilio o e-mail han sido modificados, podrá actualizarlos ingresando a Servicios en Línea con su clave de acceso o bien en su Delegación, completando el formulario de Renovación de domicilio.
La actualización de sus datos es de suma importancia para que podamos mantener una comunicación efectiva. Recuerde que toda notificación formal se realizará y se tendrá por valida cuando haya sido cursada al último domicilio postal denunciado y/o correo electrónico declarado.

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

CUOTA CASA

El vencimiento de su resumen opera el día 1º de cada mes, disponiéndose de un plazo de "gracia" para hacerlo efectivo hasta el día 10º de ese período. Los pagos posteriores sufrirán un recargo diario desde el día 1º, en concepto de intereses moratorios, de acuerdo a la tasa promedio para operaciones de descuento del Banco de la Provincia de Buenos Aires.

Tenga en cuenta que la falta de pago a término impide el acceso al servicio.

Medios de Pago

TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO

Adhesión al débito automático:
Adherí la factura CASA al débito automático de tu tarjeta de crédito Visa de cualquier banco o débito directo en cuenta bancaria
http://bit.ly/débitoCASA

Con tarjeta de crédito Visa de todos los bancos:
Ingresando con tu DNI y contraseña a CASA online podés pagar con tarjeta de crédito VISA, de todos los bancos, tu factura CASA.
https://bit.ly/VISAdetodoslosbancos

ON-LINE

Plus Pago:
Este servicio que te permite abonar la cuota CASA, desde tu usuario de Servicios en Línea o CASA online con tarjetas de crédito y débito de cualquier banco. http://bit.ly/pluspagoCASA

Provincia Net:
Este servicio implementado por Provincia Net es exclusivo para el pago con tarjetas de débito de todos los bancos.
https://bit.ly/pagocondebitoCASA

Pago mis cuentas:
Abone su cuota mensual ingresando el "Código de Pago Banelco" que figura en su resumen. Encontrará a CASA en el rubro "Clubes y Asociaciones"/CASA-Abogados.
https://pagomiscuentas.com/

PAGOS LINK: CONTÁS CON DOS OPCIONES

- A través de la plataforma
https://www.pagar.com.ar/

- Por cajero automático de la Red Link: Ingresar tu tarjeta y clave hacer click en la opción "PAGAR" del menú principal.

Luego seleccionar "Pago de Impuestos y Servicios".

Elegir el Rubro: "Medicina Prepaga y Obras Sociales" empresa: "Caja de Abogados de la Prov. Bs. As.- Cuota Casa"

Luego ingresar el código link que figura en su resumen.

Seleccionar o ingresar el importe a abonar.

PUNTOS DE PAGO

Rapipago – Provincia Net - Delegaciones - Sucurrsal Banco Provincia

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

CUOTA CASA

Débito Automático

Complete el formulario correspondiente, para ello es necesario el número de CBU. El titular deberá presentar y firmar el mismo en la Delegación.

Importante: El pago a través de débito directo en cuenta bancaria se hará efectivo en el primer vencimiento y es responsabilidad del afiliado contar con fondos suficientes para ello y constatar el éxito de la transacción de esta modalidad de pago, como de otras modalidades de pago electrónico. En caso de no perfeccionarse el débito o no registrarse cancelación de la cuota, sin importar el motivo, deberá cancelar la misma por cualquiera de los otros medios de pagos ofrecidos por la Institución.

Modificación del valor de su cuota

La cuota mensual se modificará automáticamente en función de las altas o bajas de familiares y cuando algún miembro del grupo cumpla los 21,31, 46 o 66 años de edad, según corresponda. Se excepcionará del incremento a aquellos que al cumplir los 66 años de edad posean una antigüedad continua e ininterrumpida de al menos diez (10) años como afiliado a CASA. Para la aplicación de esta excepción no se computará la antigüedad de otros agentes de salud.

Presentación certificado de estudios

No serán considerados hijos mayores aquellos afiliados de entre 21 y 25 años de edad que presenten el certificado de alumno regular de estudios terciarios o universitarios. Durante el mes de marzo del año en curso, con fecha de expedición del mismo mes. La presentación es necesaria en todos los planes para que no sean considerados hijos mayores (incrementándose así el valor de la cuota).

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

COPAGOS

¿Cuándo abono el copago?

Dentro de los meses posteriores a utilizar una prestación de CASA, una vez que su médico o prestador efectúe la liquidación correspondiente, se le generará en su resumen mensual el copago de la prestación recibida.

El mismo aparecerá discriminado en el resumen de cuenta mensual para su control.
A modo de ejemplo, si se trata de un copago dentro de las 6 consultas aparecerá de la siguiente manera:

Concepto	Importe ($)
Co-pago 10- 01/02/2016 - Consulta Dr. Pérez	$ 75*

Práctica realizada

Fecha de realización de la práctica

Identificación del afiliado. Ej: HIJO

Cuando el afiliado exceda el límite de consultas de su plan se facturará un copago diferenciado por el mismo.
Es decir, si su plan tiene 6 consultas a $ 75, al realizar la séptima, su copago será de $ 149.
Por tal motivo observará con igual fecha, prestación y prestador dos renglones: por un lado el valor del copago y por otro el valor por exceso, a saber:

Concepto	Importe ($)
Co-pago 10- 01/02/2016 - Consulta Dr. Pérez	$ 75 *
Co-pago 10- 01/02/2016 - Consulta Dr. Pérez	$ 74 *

$149*

* El ejemplo citado pertenece al Plan BAS

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

APP CASA Móvil

Ya puede descargar la aplicación en su celular, con CASA Móvil podrá realizar todas sus gestiones de manera ágil, rápida y segura, en cualquier lugar, las 24 horas del día.

Ingresando con su usuario y contraseña puede:

- Consultar y descargar sus últimos resúmenes
- Recibir Novedades CASA
- Ver teléfonos útiles
- Localizar sus prestadores más cercanos (geolocalización)
- Generar autorizaciones
- Consultar reintegros y deuda
- Acceder a su Credencial digital para no quedarse sin cobertura.

Conozca más en: https://bit.ly/CASAMovil

¿Cómo obtengo **Mi Credencial Digital?**

Descargá la **App CASA Asistencial** desde tu celular, registrate y listo

GET IT ON Google Play

Download on the App Store

¿Cómo me registro por primera vez?

1. Ingresá con tu tipo y número de documento
2. Seleccioná "olvidé contraseña"
3. Colocá tu fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) e ingresá los 10 dígitos que corresponden a tu número de afiliado (Ej: 0012345600)
4. Colocá tu nueva clave y listo

Ya estás registrado en la app

· Ingresá al menú principal
· Hacé click en **"Mi Credencial"** para generarla
· Presentala junto con el documento de identidad y continuá utilizando nuestros servicios

¿CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS?

INFORMACIÓN ÚTIL

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL CASA
0800-222-2272
Información las 24 hs

AUTORIZACIONES
autorizacionescasa@cajaabogados.org.ar
De lunes a viernes de 8 a 17 hs.

WHATSAPP +54 9 11 2619-4543

ASISTENCIA EN LÍNEA
www.casa.org.ar

EMERGENCIAS MÉDICAS
0800-999-1471

SALUD MENTAL
011-47889600 (líneas rotativas)
0810-444-9600 (Interior de la Pcia. De Bs. As.)

ASISTENCIA AL VIAJERO

Teléfonos donde solicitar asistencia

Argentina	0800-999-6400 011-4323-7777
Brasil	0800-761-9154
España	900-995-476
USA	1866-994-6851
Cuba	07866-8527
Chile	18880-020-0668
Uruguay	000-405-4085