



# Origen

## REGLAMENTO DEL BENEFICIO

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 de los arts. 12 inc. "c" y 30 de la 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 al PLAN ORIGEN

2. El presente Reglamento establece las condiciones del beneficio y lineamientos generales de cobertura por Plan, que, junto con los Anexos: "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios - Auditoría previa a autorizaciones de cobertura de complejidad" para el PLAN ORIGEN (trámites y condiciones de acceso prestacional)", y "Esquema de cuotas por rango etario" del plan elegido por el titular, constituyen las normas afiliatorias y de utilización del servicio que rigen la relación entre CASA y el afiliado.

### 3. Beneficiarios

**3.1 Directo: Titular** a) Es el Abogado o Procurador con matrícula activa en los Colegios de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y/o el Colegio Público de Abogados de Capital Federal o con matrícula suspendida por incompatibilidad hasta los TREINTA Y CINCO AÑOS (35) inclusive.

**3.2 Indirectos: Grupo familiar primario:** a) Cónyuge o conviviente en aparente matrimonio con el titular hasta TREINTA Y CINCO AÑOS (35) inclusive; b) Hijos solteros menores de 21 años, hijos no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral; c) Hijos solteros mayores de veintiún (21) años y hasta los veinticinco (25) años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular y que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente; d) Hijos incapacitados declarados en juicio, discapacitados con certificado vigente y, en ambos casos, a cargo del afiliado titular; e) Los hijos menores del cónyuge o conviviente que cohabite con el titular y en las mismas condiciones que los hijos del titular (en los casos que sus padres biológicos no cuenten con sistema de salud obligatorio). Su afiliación mantendrá siempre y cuando el/la cónyuge o conviviente mantenga su afiliación a C.A.S.A.; f) Menores cuya guarda o tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa; g) Solo se permitirá al titular la incorporación a su plan en calidad de cónyuge/conviviente a una sola persona;

**3.3** La convivencia en aparente matrimonio y lo establecido en los incisos c) d) e) f) art. 3.2. e inc. "c" art. 3.3. , deberán acreditarse conforme la documentación e información sumaria u otro medio de prueba que establezca el Directorio.

**3.4** Los/as beneficiarios/as de pensión hasta 35 años inclusive, que se constituyan titulares del plan tendrán la obligación de abonar el valor de la cuota que le correspondería al titular. No podrán solicitar la incorporación de personas al grupo familiar primario o familiares a cargo.- Cumplidos los 36 años el/la pensionado/a, y ante su pedido expreso, podrá de continuar como afiliado/a. En este caso CASA garantizará cobertura con las mismas prestaciones que venía/n gozando, ello con un incremento del valor de cuota afiliatoria que no podrá superar el 45% del precio que venía abonando. Asimismo tendrá derecho a elegir entre planes de mayor cobertura debiendo aceptar el valor vigente de dicho plan.

### 4. Ingreso. Condiciones. Aprobación.

**4.1** El ingreso deberá ser solicitado por el aspirante a beneficiario Titular hasta TREINTA Y CINCO (35) años de edad, inclusive, debiendo completar y suscribir, en forma personal, la "Solicitud de Afiliación" y "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" sobre él y cada integrante del grupo familiar que pretenda afiliarse. Ambos documentos poseen el carácter de declaración jurada.

**4.2** El ocultamiento, reticencia, inexactitud, falacia o divergencia con la realidad de la información suministrada por el aspirante en la/las "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud", constituye la falsedad de la/s misma/s, generando sin más el derecho resolutorio y/o nulidad del beneficio otorgado, tanto para el titular como para todo su grupo familiar. El aspirante debe declarar todos los antecedentes de salud solicitados y no solo los que él entienda como relevantes. -

**4.3** El titular es personalmente responsable por la información suministrada en la/las "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" y en la/s "Solicitud de Afiliación", tanto suya como las de cada uno de los integrantes de su grupo familiar. Las Declaraciones juradas de salud de aquellos familiares mayores de edad deben estar firmados por los mismos y debajo el titular, esta última firma en presencia del personal de la Delegación.

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

**4.5** La condición de beneficiario se adquiere a partir del momento en que C.A.S.A. acepta la solicitud de afiliación, el aspirante suscriba el presente reglamento y anexos, cancele la primera cuota afiliatoria y se le haga entrega de la/s credencial/es correspondiente/s o se encuentre habilitado a obtenerla vía "on line". Comenzando al día siguiente la obligación CASA de brindar cobertura de salud. CASA no cubrirá prestaciones efectuadas previas a dicho día.

### 5. Cuota. Condiciones generales

**5.1** El titular es responsable del pago de las cuotas mensuales del plan al cual se encuentra adherido y copagos generados por la utilización de las prestaciones, tanto de éste como de su grupo familiar primario y a su cargo. El afiliado deberá abonarla en forma íntegra, por mes adelantado, en los lugares y por los medios habilitados a tal efecto. C.A.S.A. no aceptará pagos parciales de cuotas.

**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 del mes correspondiente o día hábil posterior.

**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 que establezca el Directorio de la Caja.

**5.5** El pago de las cuotas se efectivizará en las delegaciones de la Caja u otros lugares y medios de pago ofrecidos a dicho fin.

**5.6** El pago a través de débito directo en cuenta bancaria o débito automático con tarjeta se hará efectivo en el primer vencimiento del plazo de gracia que figura en el resumen de

cuenta. 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.

**5.7** 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 habilitados por la Institución.

**5.8** Los pagos realizados, en todos los casos, se imputarán a la deuda más antigua que el titular registre en C.A.S.A.

**5.9** La composición del valor de la cuota se diferencia según categorías de los integrantes, edad de cada uno de ellos y antecedentes médicos declarados.-

**5.10** La cuota mensual se modificará automáticamente en función de las altas o bajas de familiares y cuando algún miembro del grupo cumpla los 21, 30 y 36 años de edad según corresponda. Variación de valor de cuota por edad que debidamente se informa al ingresante en el Anexo "Esquema de cuotas por rango etario".-

**5.11** Al cumplir 36 años de edad el afiliado titular tendrá derecho a continuar con el servicio de cobertura salud, junto con el grupo familiar afiliado, con mismas prestaciones que venía/n gozando, ello con un incremento del valor de cuota afiliatoria que no podrá superar el 45% del precio que venía abonando. Asimismo tendrá derecho a elegir entre planes de mayor cobertura aceptando el valor vigente de dicho plan.

**5.12** Los incrementos de cuota afiliatorias y copagos serán autorizados por el Directorio de la Caja de Abogados.-

**5.13 Mora:** a) Registrándose la falta de pago de al menos una cuota, el afiliado será considerado en mora a partir del primer día del mes subsiguiente del vencimiento de la primera cuota impaga, sin necesidad de notificación previa; b) El beneficiario no podrá hacer uso del servicio con cargo a C.A.S.A., hasta tanto se encuentre cancelada/s toda/s la/s cuota/s vencida/s más sus intereses y recargos

**5.14 Baja afiliatoria por mora:** Cuando se registre la falta de pago de tres cuotas, C.A.S.A. intimará al titular la cancelación de las sumas adeudadas, en su último domicilio postal informado a La Caja.- C.A.S.A. otorgará para ello un plazo de DIEZ (10) días hábiles desde su notificación; vencido el mismo sin que se registre el pago total de la deuda, se procederá sin más a su desafiliación y la de su grupo familiar, en su caso. El afiliado dado de baja debe cancelar los tres meses adeudados, aunque no haya hecho uso de servicios.

**6. Uso indebido de servicios para afiliados dados de baja:** Las prestaciones de afiliados que hubiesen sido facturadas a CASA durante el período de mora y/o posteriores a su baja por otro motivo, serán a exclusivo cargo del titular del plan. La Caja se encuentra facultada para reclamar la deuda por dicho concepto por vía extrajudicial o judicial, asimismo percibir las sumas adeudadas mediante la deducción sobre cualquier otro beneficio o prestación que corresponda al beneficiario directo, derecho habiente o convivientes.

#### 7. Uso del beneficio:

**7.1** a) Los beneficios del plan de cobertura se rigen de conformidad al presente Reglamento y los Anexos: "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios - Auditoría

previa a autorizaciones de cobertura de complejidad (trámites y condiciones de acceso prestacional) b) Toda cobertura no incluida en el Plan, no será reconocida por CASA y será a exclusivo cargo del beneficiario; en igual sentido la contratación por parte de éste, de Instituciones y/o Profesionales no incluidas en la cartilla de prestadores.

**7.2** Para hacer uso del Sistema Asistencial, los beneficiarios se obligan a respetar las normas incluidas en la reglamentación vigente y sus Anexos los cuales C.A.S.A. informa al afiliado previamente al otorgamiento del beneficio y actualiza a través de su página web - Así también el afiliado manifiesta reconocer y aceptar expresamente el control de la Auditoría Médica y Odontológica de C.A.S.A.

**7.3** En todos los casos la cobertura correspondiente al Plan, será brindada por prestadores con los cuales existe una relación contractual directa y/o Acuerdo de Aranceles y, con convenio vigente para la prestación requerida.

**7.4** No podrán hacer uso de la cobertura C.A.S.A. el afiliado que registre deuda con la misma.

**7.5** 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 más sus intereses.

#### 8. Bajas o pérdida de condición afiliatoria.

El carácter de beneficiario cesará por:

**8.1** Renuncia fehaciente comunicada por el titular, la cual será operativa el último día del mes de su presentación. El titular deberá solicitarla por escrito y se perfecciona con la devolución de la/s credencial/les y la cancelación de cuotas pendientes de pago o cualquier otra deuda que tuvieren con C.A.S.A.

**8.2** Fallecimiento del beneficiario.

**8.3** Fallecimiento del titular: a) En caso de fallecimiento del titular se mantendrán en el Sistema, con uso de credencial y, derechos y obligaciones inherentes a los afiliados; los beneficiarios de pensión los cuales quedarán como principales obligados del pago de las cuotas. b) En el caso de no ser beneficiarios de pensión, mantendrán su afiliación al Sistema aquellos registrados en el Plan de revista dentro del grupo familiar y que manifiesten su voluntad dentro de los 60 días del óbito del causante. Continuarán dentro del beneficio siempre y cuando no cuenten con cobertura de salud obligatoria; c) Las personas comprendidas en los incisos a) y b), en el caso de permanecer en C.A.S.A., deberán abonar la cuota que el Directorio determine para aquellos casos.-

**8.4** Baja dispuesta por C.A.S.A. ante la falta de pago de 3 cuotas o importes menores por dicho u otros conceptos que en total superen el valor de 3 cuotas, operando a partir del cuarto mes.

**8.5** Suspensión de matrícula profesional, a excepción de la otorgada por Incompatibilidad legal-. Sin perjuicio de ello los/as afiliados/as con matrícula inactiva podrán continuar su afiliación, a su expreso pedido, siempre con la cuota que le corresponde al abogado/a "incompatible".-

**8.6** Cuando el afiliado incurra en el Falseamiento y/o reticencia de información en la "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud", previo informe de la Auditoría Médica y reso-

lución de la Comisión del Sistema Asistencial que disponga su baja. -

**8.7** La pérdida de algunos de los requisitos exigidos para la afiliación determinados en el ptos. 3.1, 3.2. y 3.3., obliga al titular al cumplimiento del pto. 11.1 del presente.

**8.8** Por infracción a las reglamentaciones CASA.

## 9. Cobertura

**9.1** C.A.S.A. se obliga a dar cobertura de aquellas prestaciones contempladas expresamente en Plan elegido por el beneficiario y que se detallan en el Anexo "Cobertura" informado al aspirante y publicado en la página [www.casa.org.ar](http://www.casa.org.ar).

**9.2** Las actualizaciones de prestaciones, prestadores, alcances y modalidad de cobertura, como su accesibilidad, se tendrán por debidamente informadas y notificadas al beneficiario una vez publicadas en la Página Web de CASA [www.casa.org.ar](http://www.casa.org.ar)

**9.3** Exclusiones generales: Sin perjuicio de los límites de cobertura propios de cada Plan, quedan expresamente excluidas de la cobertura de C.A.S.A.: a) La cirugía y cualquier otra práctica con fines estéticos o cosméticos y sus complicaciones de cualquier tipo, sean directas e indirectas como mediatas o inmediatas, salvo y en los únicos casos que expresamente se encuentren reglamentadas, siempre con previa autorización de la Auditoría Médica; b) Prácticas ilegales y sus secuelas; c) Los casos cubiertos por convenios colectivos de trabajo, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; d) Los gastos de acompañante en internación hospitalaria o domiciliarios, extras y otras comodidades especiales ajenas a la atención estrictamente médica; e) Hogar / Residencia para Adultos Mayores; f) Todo daño producido por delitos imputables al beneficiario, tales como lesiones en riña u otros previstos por la ley; g) Tratamientos de rejuvenecimiento, cosmetologías y podologías; h) Objetos para el confort personal tales como aparatos de radio, televisión, servicios de peluquería o belleza, alquiler o compra de acondicionadores de aires, equipos para ejercicios o aparatos similares; i) Cualquier prestación recibida con anterioridad a la fecha del otorgamiento del beneficios asistencial C.A.S.A. al afiliado; j) Cualquier tratamiento, operación, servicio o suministro y sus consecuencias que: sea experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, incluyendo cualquier procedimiento, equipo, medicamento, uso de medicamento o dispositivo y las afecciones derivadas de los mismos. K) Drogas o medicamentos no aprobados por el Ministerio de Salud y/o Autoridad de Aplicación que lo remplace. También excluidos medicamentos importados, de venta libre, homeopáticos, cosmetológicos o recetas magistrales; l) Gastos extras, dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería, pañales, etc.), salvo en aquellos casos que, previo a su uso o consumo, expresamente haya autorizado la Auditoría Médica y desde la fecha que ella indique; m) Traslados sanitarios desde el exterior e interior del país; n) Toda práctica no autorizadas por C.A.S.A. cuando así lo requiriere; ñ) Toda práctica derivada de una preexistencia médica no declarada. o) Gastos de traslados a centros médicos que no hayan sido realizados por prestador CASA de emergencias médicas.- También queda excluido de cobertura todo gasto de alojamiento en cualquier tipo de residencias cercana a centro de salud prestador, tanto para el/la titular y/o acompañante/s.-

**9.4** Cobertura de prótesis y ortesis: a) C.A.S.A. brindará cobertura del 100% en material de osteosíntesis y prótesis de colocación interna permanente de origen nacional por provisión

directa previstos en el P.M.O.- La cobertura de ortesis será al 50% siempre de material de origen nacional; b) Sólo se admitirá material de osteosíntesis y prótesis de origen importado cuando no exista su equivalente nacional conforme criterio fundado de la Auditoría Médica; c) No se otorgará cobertura de prótesis miogénicas o bioeléctricas; como tampoco aquellas que posean finalidad estética; d) En todos los casos el beneficiario presentará orden médica para su autorización previa, la que debe ser prescripta por nombre genérico, sin aceptarse sugerencias de marcas, proveedores o especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto; a solicitud de la Auditoría Médica y a los fines de su autorización el afiliado se obliga a presentar estudios médicos complementarios y/o historias clínicas; e) El beneficiario deberá respetar la modalidad de acceso a la cobertura conforme se detalla en el Anexo III; g) Audífonos, otoamplifonos, implante cocleares 100% de cobertura con prestadores propios y de forma directa.

**9.5** Reintegros: a) C.A.S.A. ofrecerá cobertura por la vía de reintegro y a valores C.A.S.A., solo y exclusivamente en los casos y condiciones detallados en el Anexo "Guía de Servicios - Auditoría previa a autorizaciones de cobertura de complejidad (trámites y condiciones de acceso prestacional)". Sin perjuicio que, dicha modalidad de cobertura, exista para prestaciones específicas según Plan; b) Coseguro: C.A.S.A. 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 C.A.S.A. cubrirá la diferencia de los montos no cubiertos por el agente de salud al que haya acudido en primera instancia, siempre hasta el límite de los valores establecidos según plan, previa autorización de la Auditoría Médica. La modalidad de cobertura será por la vía del reintegro.

## 10. Reafiliación

**10.1** Cuando un ex beneficiario solicite su reafiliación al Sistema, la aceptación de la misma quedará supeditada a la aprobación por parte de C.A.S.A.

**10.2** No procederá la reafiliación de un aspirante cuando: a) registre deudas pendientes con C.A.S.A. o la Caja, hasta tanto no fuere totalmente canceladas; b) haya sido dado de baja por infracción de las reglamentaciones CASA; c) haya solicitado su baja dentro de los primeros 18 meses de su anterior afiliación y ésta lo haya sido con valor diferencial de cuota por preexistencias médicas declaradas.

**10.3** Si el afiliado y/o cualquier miembro de su grupo familiar haya realizado denuncias infundadas contra C.A.S.A. y/o la Caja en organismos públicos nacionales, provinciales o municipales o accionado judicialmente contra C.A.S.A., la solicitud deberá ser aprobada expresamente por el Directorio de la Caja.

**10.4** Quedan excluidas para computar la antigüedad afiliatoria, afiliaciones anteriores interrumpidas.-

## 11. Disposiciones generales

**11.1** 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; 3.2; 3.3 y/o cambio/s 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, pérdida de condición de alumno regular y otra situación que amerite ser comunicada a CASA..

**11.2 Credenciales:** a) Al momento de admitirse la afiliación, se le entregará al beneficiario una credencial identificatoria provisoria o se le habilitará para poder obtener la/s credencial/es digitales a través de la aplicación "CASAAsistencial" que deberá bajar el/la beneficiario/a en su teléfono móvil. Credencial que deberá presentar ante los prestadores cada vez que requiera la utilización de servicios contemplados en su plan. Queda prohibido al titular y su grupo familiar solicitar o recibir cobertura a cargo de C.A.S.A. cuando su credencial se encuentre vencida; b) La Credencial es de uso personal e intransferible y su facilitación a terceras personas será motivo de sanción por parte del Directorio, sin perjuicio de aquellas consecuencias civiles o penales que correspondiera; c) El/la beneficiario/a no podrá acceder a la credencial digital cuando registre algún tipo de deuda con CASA d) El beneficiario titular es responsable del uso indebido de las credenciales y sus consecuencias, sea por terceras personas, por su uso en períodos en que el beneficio no se encuentre vigente. C.A.S.A. podrá reclamar por la vía judicial las sumas erogadas por dichos usos indebidos con sus correspondientes intereses. Sin perjuicio de la denuncia ante la justicia penal que pudiera corresponder.

**11.3 Cambio de domicilio:** El afiliado titular deberá comunicar a "La Caja de Abogados" todo cambio de domicilio, teléfonos de contacto y dirección de correo electrónico a través de los medios específicos que se dispongan.- C.A.S.A. considerará válida toda comunicación cursada a la última casilla de electrónico denunciado, sin perjuicio de notificaciones que se realicen por otros medios.

**11.4 Auditorias:** a) 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 eficiencia de atención profesional. La Auditoría Médica C.A.S.A. deberá autorizar expresamente derivaciones de atención al beneficiario cuando no exista resolución local. b) **Acceso a prestadores de alta complejidad:** en todos los casos, previa Auditoría y autorización CASA informada al afiliado, éste contará, siempre a instancia de su pedido formal, la cobertura de aquellas prácticas consideradas por CASA de alta complejidad, con el prestador que se le asigne entre los siguientes: Hospital Italiano C.A.B.A. Hospital Universitario Austral, Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento C.A.B.A. (IADT).

**11.5 Coberturas extraordinarias:** El Directorio, cuando las características del caso lo justifiquen, podrá, con la mayoría de dos tercios de sus miembros, apartarse de las disposiciones reglamentarias y modificar las asistencias de la Caja. El afiliado que se beneficie con la autorización de una cobertura extraordinaria resuelta por el Directorio, deberá registrar CAO exigible sin deuda. No podrán beneficiarse con coberturas extraordinarias o por vía de excepción aquellos afiliados a los con incompatibilidad legal.

**11.6** La Caja podrá modificar el plan de prestaciones que regula el presente Reglamento como asimismo los prestadores por plan, dichas modificaciones entrarán en vigencia a partir de la comunicación a los beneficiarios a través de la página web de conformidad con el art. 7.2.-

**11.7 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.

**11.8 Competencia:** Las partes acuerdan someterse a la competencia del fuero en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires y Tribunales arbitrales de los Colegios de Abogados de la Provincia de Bs. AS, haciendo expresa renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiese corresponder.

12. El presente Reglamento da cumplimiento al deber de de información en forma veraz, eficaz y adecuada, conforme al art.4º de la ley 24.240.

Declaro haber leído y comprendido el presente Reglamento General, y Anexos al plan elegido del cual recibo copia.

.....  
Firma y Aclaración  
Tipo y N° de Documento

...../...../.....  
Lugar y Fecha

.....  
Ante mí  
.....  
Firma y sello del empleado interviniente

...../...../.....  
Lugar y Fecha