

Reglamento N° 29

REGLAMENTO DE PREVISION

PLAN INTEGRACION A LA SALUD 60 ANIVERSARIO

TITULO I - NORMAS DE INTERPRETACION

ART. 1: Las prestaciones establecidas en el presente serán indicadas en los formularios propios de Caja Forense o bien a través del propio recetario del profesional prescribiente. Las mismas requieren o no autorización previa dependiendo del contenido de la prescripción. Las autorizaciones podrán ser administrativas y médicas o solamente administrativas. Todo valor reconocido se refiere a los determinados por convenios o bien aquellos que fueran fijados por el Directorio.

ART. 2: Las prestaciones dispuestas en este reglamento serán efectuadas por el listado de prestadores indicado en el mismo. Cuando se trate de prácticas reconocidas que no puedan ser realizadas por los prestadores contratados, Caja Forense resolverá su derivación a un prestador convenido al respecto previa comunicación al afiliado.

ART. 3: No se reconocen reintegros.

ART. 4: Las carencias y preexistencias establecidas en este Reglamento serán aplicadas conforme a las disposiciones del mismo.

TITULO II - RECONOCIMIENTO DE PRACTICAS

Caja Forense no reconoce prácticas, medicación y/o tecnologías que no hayan comprobado demostrada eficacia en fase clínica por un plazo no menor a 5 (cinco) años, se encuentren en protocolos en fase de experimentación o no tengan autorización de los respectivos organismos oficiales de contralor.

CAPITULO I- PRESTACIONES AMBULATORIAS

Caja Forense brindará a sus afiliados las prestaciones que se detallan. En ninguna de las mismas se cubre el material descartable utilizado.

ART. 1: CONSULTAS

Las consultas no requieren autorización previa y no tienen carencia.

ART. 2: EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD COMPRENDIDOS EN EL NOMENCLADOR NACIONAL. (radiografías sin contraste, análisis de rutina, ergometrías) No requieren autorización previa. No tienen carencias.

ART. 3: EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD COMPRENDIDOS EN EL NOMENCLADOR NACIONAL Y NO NOMENCLADOS (ecografías, holter, estudios radiográficos con contraste, videoendoscopias). Requieren autorización administrativa y médica previa. Tienen una carencia de 60 días. La práctica incluye el material de contraste cuando fuere necesario su uso con fines de diagnóstico.

ART. 4: EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD COMPRENDIDOS EN EL NOMENCLADOR NACIONAL Y NO NOMENCLADOS. (Análisis no nomenclados, Tomografía Axial Computada Convencional, Resonancia Magnética Nuclear, Cámara Gamma). Requieren autorización administrativa y médica, siendo requisito la presentación previa de historia

clínica redactada por el profesional que prescribe la práctica y estudios previos. Tienen una carencia de 120 días.

ART. 5: FONOAUDIOLOGIA. Se reconocen 15 sesiones por año de prestación a los menores de 15 años, o en pacientes mayores de 15 años laringectomizados, con secuelas de accidente cerebro vascular o trastornos deglutorios. Requieren autorización administrativa y médica previa, siendo requisito en estos últimos casos la presentación de historia clínica redactada por el profesional que prescribe la práctica. Tiene una carencia de 60 días.

ART. 6: KINESIOLOGIA, FISIOTERAPIA, LASERTERAPIA Y ULTRASONIDO. Se reconocen 15 sesiones por año en conjunto de todas las prácticas consignadas. Requieren autorización administrativa y médica previa. Tienen una carencia de 60 días.

ART. 7: OTRAS PRACTICAS TERAPEUTICAS NOMENCLADAS. Requieren autorización administrativa y médica, siendo requisito la presentación previa de historia clínica redactada por el profesional que prescribe la práctica y estudios previos. Tienen una carencia de 180 días.

ART. 8: OTRAS PRACTICAS TERAPEUTICAS NO NOMENCLADAS. No se cubren.

ART. 9: MEDICAMENTOS

Ambulatorios en general: se aplican las normas de cobertura, inclusiones y exclusiones fijadas por Caja Forense. El copago a cargo del afiliado será determinado por el Directorio. No tienen carencia.

Oncológicos, sida e insulinas: requieren autorización administrativa y médica previa y están cubiertos al 100% según normas de Caja Forense. Tienen una carencia de 180 días.

Hormonas fólculo estimulantes: no tienen cobertura.

ART. 10: ALIMENTOS PARENTERALES. No tienen cobertura.

ART. 11: RECETAS MAGISTRALES. No tienen cobertura.

ART. 12: TRATAMIENTOS DE ESTIMULACIÓN DE LA OVULACIÓN Y FERTILIZACION ASISTIDA. No tienen cobertura.

ART. 13: VACUNAS. Se cubren bajo prescripción médica con autorización previa y en los centros de vacunación contratados. No tienen carencia.

Vacunas del calendario oficial de vacunación:

- 1er. año de vida: cobertura del 100% del valor convenido con los centros de vacunación.
- En adelante: cobertura del 40% del valor convenido con los centros de vacunación contratados.

Vacunas fuera del calendario oficial de vacunación: cobertura del 40% del valor convenido con los centros de vacunación contratados.

ART. 14: LECHE PARA EL RECIEN NACIDO.

- 1) Leches Medicamentosas: se reconocen con prescripción médica y autorización previa administrativa y médica hasta 3 (tres) kilogramos por mes sin cosegueros ni copagos durante el 1er. año de vida. De requerirse la continuidad de la prescripción estará sujeta al porcentaje a cargo del afiliado fijado en general para medicamentos ambulatorios. No tienen carencia.
- 2) Leches Maternizadas: se reconocen cuando sean indicadas por prescripción médica hasta 3 (tres) kilogramos por mes con un máximo de 24 (veinticuatro) kilogramos en el primer año de vida, por un importe equivalente al 50% del valor de referencia/kilo fijado por Caja Forense. No tienen carencia.

ART. 15: DIALISIS EN PACIENTES CRONICOS. Requiere autorización administrativa y médica previa. Tiene una carencia de 360 días.

ART. 16: OPTICA. No tiene cobertura

ART. 17: EXCIMER LASER LASIK. Se reconoce a valores de Caja Forense para afiliados con 7 dioptrías o superior. La práctica requiere autorización previa de auditoría médica. Tiene una carencia de 180 días.

ART. 18: OXIGENOTERAPIA. No tiene cobertura.

ART. 19: PSICOTERAPIA. Sujeta a las normativas del plan de salud mental. Tiene una carencia de 180 días y requiere de autorización previa administrativa y de la auditoría del plan.

CAPITULO II- INTERNACIONES

ART. 20: INTERNACIONES CLINICAS. La orden de internación requiere autorización administrativa y médica previa. Tienen una carencia de 90 días.

ART. 21: INTERNACIONES QUIRURGICAS. La orden de internación requiere autorización administrativa y médica previa. Tienen una carencia de 180 días.

ART. 22: INTERNACIONES DE URGENCIA Y POR ACCIDENTES. La orden de internación requiere autorización administrativa, evaluación y autorización de auditoría médica ambas previas, no siendo consideradas como tales aquellas que deriven de una patología establecida como preexistente y/o del falseamiento de los datos en la declaración jurada de salud del afiliado, o en el carácter de la internación.

ART. 23: ACOMPAÑANTES EN INTERNACION DE MENORES DE 12 AÑOS. Se autorizará el acompañante de menores de 12 años. La carencia es la que determina el artículo 21 o 22 según corresponda a una internación clínica o quirúrgica.

ART. 24: TERAPIA INTENSIVA Y UNIDAD CORONARIA. La orden de internación requiere autorización administrativa y médica previa. La carencia es la que determina el artículo 21 o 22 según corresponda a una internación clínica o quirúrgica.

ART. 25: MEDICAMENTOS EN INTERNACION. Se cubren según normas convenidas con los prestadores y sujetos a auditoría médica. En el caso de medicamentos oncológicos se cubren previa autorización de auditoría médica y por provisión directa. La albúmina humana requiere autorización previa de auditoría médica y se reconocen hasta 8 unidades por internación.

ART. 26: CIRUGIA REPARADORA Y/O ESTETICA. No tiene cobertura.

ART. 27: PROTESIS Y ORTESIS. Se reconocen a valores de Caja Forense previa autorización de auditoría médica. Tienen una carencia de 180 días. Se cubrirá:

Prótesis:

50% del precio de referencia de Caja Forense para prótesis nacionales e importadas.

Ortesis:

40% del precio de referencia de Caja Forense para todo tipo de órtesis.

ART. 28: MATERIAL DESCARTABLE. Se cubre dentro de la internación con las carencias que determina el art. 21 o 22 según corresponda a una internación clínica o quirúrgica.

ART. 29: HEMODINAMIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACION EXTRACORPOREA. La orden de internación requiere autorización administrativa y médica previa. Las cirugías cardiovasculares tienen una carencia de 360 días.

ART. 30: TRASPLANTES. Se cubre cada caso según resolución específica de Directorio. La orden de internación requiere autorización administrativa y médica previa. Tienen una carencia de 360 días.

ART. 31: DIALISIS PARA PACIENTES AGUDOS. La orden de internación requiere autorización administrativa y médica previa. Tiene una carencia de 180 días.

ART. 32: INTERNACIONES EN DOMICILIO: La orden de internación en domicilio requiere autorización administrativa y médica previa, tanto al momento del egreso de la internación hospitalaria como para tratamientos domiciliarios de complejidad.

La prestación se brindará por 10 días corridos con cobertura al 100% incluyendo prácticas, material descartable y medicamentos propios de la patología que motivó la internación en domicilio.

Transcurrido el período establecido en el párrafo anterior y de ser necesaria la continuidad del servicio a criterio de auditoría médica, el afiliado deberá abonar un coseguro del 50% del valor del módulo diario por los 10 días corridos inmediatos subsiguientes, con cobertura de medicamentos al 50%.

Transcurridos los 20 días de prestado el servicio las prácticas requeridas serán autorizadas bajo las normativas de prácticas ambulatorias.

ART. 33: INTERNACIONES PSIQUIATRICAS: Sujeta a las normativas del plan de salud mental. Tienen una carencia de 180 días y requieren de autorización previa administrativa y de la auditoría del plan.

CAPITULO III - REINTEGROS

ART. 34: No se reconocen reintegros de ninguna índole. Cuando se trate de prácticas reconocidas que no puedan ser realizadas por los prestadores contratados, Caja Forense resolverá su derivación a un prestador convenido al respecto previa comunicación al afiliado.

CAPITULO IV - PRESTACIONES EN DOMICILIO, EMERGENCIAS Y URGENCIAS.

ART. 35: Se presta un servicio de consulta médica y enfermería domiciliaria a través de la o las empresas prestatarias con las que Caja Forense haya celebrado convenios.

Inc. 1- Enfermería. Con la orden médica que prescriba la práctica se brindan las siguientes prestaciones:

- Hasta 20 inyecciones subcutáneas, intramusculares y endovenosas.
- Hasta 10 nebulizaciones y aspiraciones.
- Hasta 10 curaciones.

Inc. 2- Consulta Médica Domiciliaria. Se presta a través de las empresas y/o profesionales contratados.

ART. 36: Se presta un servicio de emergencias y/o urgencias a través de la empresa con la que Caja Forense haya celebrado convenio.

TITULO III – COBERTURA Y COPAGOS

ART. 37: PRESTACIONES AMBULATORIAS

- a) Consultas: copago suma fija por consulta con débito en cuota.
- b) Medicamentos ambulatorios: cobertura 40%, copago 60% y suma fija por prescripción con débito en cuota.
- c) Prácticas de Laboratorio Nomencladas (baja complejidad): copago suma fija por cada práctica con débito en cuota.
- d) Prácticas de Laboratorio no Nomencladas (alta complejidad): cobertura 80%, copago 20% sobre el valor contratado de la práctica con débito en cuota una vez auditada la prestación.
- e) Prácticas de Diagnóstico por Imágenes:
Radiografía convencional, Estudios radiológicos, Ecografías, Ecodopler, Densitometría Ósea, Tomografía Axial Computada Convencional, Resonancia Magnética Nuclear, Spect, Videoendoscopias, etc.: cobertura 80%, copago 20% sobre el valor contratado de la práctica con débito en cuota una vez auditada la prestación.
- f) Psicoterapia: copago suma fija por sesión con débito en cuota.
- g) Fonoaudiología: cobertura 80 %, copago 20% sobre el valor contratado de la práctica con débito en cuota una vez auditada la prestación.
- h) Kinesiología, Fisioterapia, Laserterapia y Ultrasonido: cobertura 80%, copago 20% sobre el valor contratado de la práctica con débito en cuota una vez auditada la prestación.
- i) Radioterapia convencional, acelerador lineal y tridimensional conformado: cobertura 80 %, copago 20% a la autorización de la práctica.
- j) Otras prácticas de diagnóstico y/o terapéuticas (incluidos honorarios profesionales) nomencladas: 80%, copago 20% sobre el valor contratado de la práctica con débito en cuota una vez auditada la prestación.

ART. 38: INTERNACIONES

- a) Internaciones clínicas: 100% sobre el valor de la internación.
- b) Internaciones quirúrgicas: 100% sobre el valor de la internación.
- c) Acompañantes de menores de doce años: 100% sobre el valor de la internación.
- d) Internaciones en terapia intensiva y unidad coronaria: 100% sobre el valor de la internación.
- e) Hemodinamia y Cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea: 100% sobre el valor de la internación.
- f) Diálisis con internación: 100% sobre el valor de la internación.
- g) Internaciones psiquiátricas: 100% sobre el valor de la internación.

TITULO IV - PREEXISTENCIAS

ART. 39: Todas las prestaciones reconocidas por este reglamento tendrán preexistencias.

Todos los afiliados y beneficiarios que ingresen a los servicios de salud que presta Caja Forense, cualquiera fuera el plan elegido, deberán presentar una ficha de admisión que reviste el carácter de declaración jurada de su estado de salud. La misma será evaluada por la auditoría médica de Caja Forense quién definirá la o las preexistencias con que ingresa el postulante, las que le serán informadas en la misma ficha debiendo el afiliado notificarse mediante firma.

Los plazos de carencias por preexistencias definidas por Caja Forense al momento de la incorporación o reincorporación del beneficiario y considerando cada caso serán establecidas por un período de tiempo acotado o bien definidas como permanentes.

Toda declaración falsa o reticente en la información proporcionada por el afiliado faculta a la Caja Forense a no prestar la cobertura reglamentaria relacionada con el falseamiento u ocultación.

TITULO V - PRESTADORES CONTRATADOS

ART. 40: Las prestaciones reconocidas por este reglamento serán brindadas por los siguientes prestadores contratados a tal efecto:

Sanatorio Americano S.A.

Hospital Español S.A.

Centro de Vacunación del Sindicato de Luz y Fuerza

Farmacias adheridas a través de sus entidades representativas