

REGLAMENTO GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS

Para afiliados y beneficiarios
de la Caja Notarial de Jubilaciones
y Previsión Social de la Provincia
de Córdoba



CAJA NOTARIAL



ÍNDICE

Alcances, vigencia y categorías de beneficiarios	-3-
Cuotas de refuerzo de partida para Servicios Médicos y Odontológicos	-4-
Condiciones de ingreso -Tiempos de espera o carencias	-5-
Modificaciones y bajas de afiliación definitivas y/o transitorias	-7-
Cobertura de prestaciones médicas y odontológicas	-7-
Reintegros de prestaciones	-16-
Exclusiones-limitaciones absolutas	-17-

1. ALCANCES, VIGENCIA Y CATEGORÍA DE BENEFICIARIOS

1.1 Alcances y Vigencia

Este Reglamento regirá, a partir del 01 de enero de 2022, las relaciones entre la institución y los afiliados y beneficiarios en relación a Servicios Médicos y Odontológicos que brinda la Caja Notarial de Jubilaciones y Previsión Social de la Provincia de Córdoba.

Dada la permanente evolución de las necesidades asistenciales de la población beneficiaria y con el fin de optimizar la atención médica de los distintos afiliados y beneficiarios de la institución, adecuándola a una realidad cambiante, la Caja Notarial de Jubilaciones y Previsión Social de la Provincia de Córdoba, en adelante denominada “La Caja Notarial” se reserva el derecho, para que a través de sus autoridades pueda modificar el presente, suspender e incorporar servicios y/o prestaciones.

CATEGORÍAS DE BENEFICIARIOS

1.2. Afiliados obligatorios

Los afiliados obligatorios serán:

- Los escribanos titulares de registros notariales y sus adscriptos, que ejerzan la función dentro del ámbito de la Ley Provincial N° 4183 y sus modificatorias.
- Los jubilados de la Caja Notarial.
- Los pensionados de la Caja Notarial.
- El personal en relación de dependencia de la Caja Notarial.

1.3. Beneficiarios voluntarios

Los beneficiarios voluntarios podrán ser:

- Cónyuges de los afiliados obligatorios (excepto pensionados).
- Hijos de los afiliados obligatorios de hasta 35 años de edad inclusive, y su cónyuge e hijos.
- Nietos de los afiliados obligatorios huérfanos de ambos padres, hasta 35 años de edad inclusive.
- Convivientes de los/as afiliados/as obligatorios/as.

2. CUOTAS DE REFUERZO DE PARTIDA PARA SERVICIOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS

2.1. La Caja Notarial percibirá de los afiliados la cuota de refuerzo de partida para Servicios Médicos y Odontológicos que determine el Consejo de Administración. El importe de dicha cuota esta relacionada con el carácter del beneficiario y la composición del grupo familiar, la que podrá ser modificada y/o reajustada semestralmente en función de la variación de los costos de prestación de los servicios ofrecidos.

2.2. El pago de la cuota vence el día que se establezca en las liquidaciones, o en el subsiguiente día hábil si ese fuese feriado, debiendo ser cancelada en el plazo establecido a través de los medios o lugares habilitados a tal efecto.

2.3. El afiliado incurrirá en mora automáticamente ante la falta de pago en término de las cuotas de refuerzo de partida para Servicios Médicos y Odontológicos, quedando la Caja Notarial facultada para aplicar un interés compensatorio y punitivo, sin necesidad de intimación o requerimiento previo desde el momento de la mora y hasta su cese.

2.4. La falta de pago de las cuotas de refuerzo de partida para Servicios Médicos y Odontológicos, durante el termino de 3 (tres) meses consecutivos o alternados para afiliados titulares y beneficiarios adherentes, facultará a la Caja Notarial a la suspensión automática de los Servicios Médicos, Odontológicos y prestaciones. No le corresponderá al afiliado y/o beneficiario suspendido por falta de pago, reintegro alguno por gastos incurridos durante el período de mora.

El Consejo de Administración de la Caja Notarial, podrá autorizar, con carácter excepcional, reintegros a afiliados suspendidos, previa valoración de los antecedentes de cada caso.

3. CONDICIONES DE INGRESO - TIEMPOS DE ESPERA O CARENCIAS

3.1. La incorporación de los afiliados obligatorios a los Servicios Médicos y Odontológicos se efectuará en forma automática sin mediar ningún procedimiento de admisión.

3.2. Los interesados en incorporarse voluntariamente a los Servicios Médicos y Odontológicos deberán completar una “Solicitud de Ingreso”, en la que constarán los datos personales del solicitante y una “Declaración Jurada de Salud” y los estudios médicos y odontológicos. Quedarán exceptuados de este proceso de admisión, los hijos de los escribanos que sean incorporados dentro de los 120 días de la fecha de su juramento como titular de un Registro Notarial, según Resolución 42/07 y su modificatoria, Resolución 29/10.

3.2. El recién nacido de madre cuyo parto esté cubierto deberá ser afiliado dentro de los 120 (ciento veinte) días de su nacimiento. Para su incorporación, se deberá presentar, dentro del mismo término, la partida de nacimiento y un certificado de salud expedido por el profesional que asistió el parto. Vencido este plazo, cumplirá con las correspondientes carencias.

3.3. Cada solicitante mayor de edad deberá completar y firmar su Declaración Jurada de Salud. La de los menores será completada y firmada por quien sea el titular del grupo familiar.

3.4. En base a estos datos y de los que surjan de los estudios requeridos, el Consejo de Administración, previo informe de Asesoría Médica y Odontológica, aceptará o rechazará su ingreso a los Servicios Médicos y Odontológicos de la Caja Notarial.

3.5. Si las declaraciones juradas presentadas por los solicitantes, contuvieran falsedades, inexactitudes o fueran incompletas, la Caja Notarial queda facultada a considerar nula su incorporación, reservándose los derechos legales que le correspondan.

3.6. El beneficiario que haya ingresado como hijo/a o familiar a cargo de un titular, deberá modificar su situación al contraer matrimonio, formando un nuevo grupo familiar, manteniendo la antigüedad que traía.

3.7 Carencias para beneficiarios voluntarios

a. Las carencias o tiempos de espera para beneficiarios voluntarios serán las siguientes:

SERVICIOS Y PRESTACIONES	TIEMPO DE ESPERA
Consultas en consultorio	Sin Carencia
Medicamentos en ambulatorio	Sin Carencia
Prácticas traumatológicas, yesos y vendajes que no requieran internación	Sin Carencia
Exámenes complementarios de diagnóstico de baja y media complejidad (ECG, RX directa y contrastada, ecografía, mamografía, laboratorio de rutina, PAP, colposcopia	Sin Carencia
Rehabilitación fonoaudiológica y fisiokinésica	Sin Carencia
Odontología general	Sin Carencia
Internaciones clínicas y quirúrgicas	120 días
Prácticas ambulatorias de alta complejidad diagnóstica (TAC, RMN, ECO DOPPLER, DENSITOMETRÍA), laboratorio de alta complejidad, etc.	120 días
Consultas y sesiones de psicoterapia y salud mental	120 días
Óptica	120 días
Nacimiento (parto o cesárea)	300 días
Tratamientos de fertilidad	300 días

b. Están exceptuados de las carencias detalladas en el punto 3.7. a los afilados titulares, así como sus hijos al momento de la afiliación y los que nacieran con posterioridad y sean incorporados dentro de los 120 días de su nacimiento.

4. MODIFICACIONES Y BAJAS DE AFILIACIÓN DEFINITIVAS Y/O TRANSITORIAS

Las bajas de beneficiarios voluntarios deberán ser solicitadas por el afiliado titular antes de la fecha de vencimiento de la cuota mensual y su pedido de baja se hará efectivo el último día del mes.

5. COBERTURA DE PRESTACIONES MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS

A los fines del presente Reglamento, se deberá entender lo siguiente:

5.1 COBERTURA DE ATENCIÓN AMBULATORIA

5.1.1 Consultas Médicas

La Caja Notarial brindará cobertura de consultas ambulatorias en todas las especialidades médicas, con un cupo anual de hasta 30 (treinta) consultas por beneficiario, de las cuales las 18 (dieciocho) primeras se reconocerán al 100% del monto del reintegro que se encontrase vigente en la Caja Notarial y las 12 (doce) subsiguientes al 50% del monto establecido para consultas médicas, con un cupo anual de hasta 30 (treinta) consultas.

En el caso de consultas efectuadas por Licenciados en Nutrición, se reconocerá el 50% del monto establecido para consultas médicas, con un cupo anual total de hasta 30 (treinta) consultas.

Las consultas podrán ser efectuadas en los Centros Médicos o en las Clínicas incluidas en la Cartilla de Prestadores o en la Institución que el afiliado elija a tal fin.

Para acceder a las mismas, el beneficiario deberá presentar la credencial emitida por la Caja Notarial y Documento de Identidad correspondiente.

En el caso de elegir un profesional que no figure en la Cartilla de Prestadores, el afiliado se hará cargo del correspondiente honorario y esté le será reintegrado según valores vigentes, sin responsabilidad alguna para la Caja Notarial emergente de la prestación brindada en estas circunstancias.

5.1.2 Prácticas diagnósticas

La Caja Notarial brindará cobertura de la totalidad de las prácticas diagnósticas nombradas y de las no nombradas aceptadas por la Superintendencia de Servicios de Salud. Las mismas podrán ser efectuadas en las Instituciones de la Cartilla de Prestadores de la Caja Notarial y o en la Institución que el afiliado elija a tal fin.

Las prácticas diagnósticas en cualquiera de sus complejidades y especialidades tendrán un coseguro equivalente al 10% del arancel pactado con la institución prestadora, el cual deberá ser abonado por el beneficiario directamente al prestador en el momento de realizarse el estudio. Dicho porcentaje y el arancel correspondiente podrá ser modificado por la Caja Notarial si las condiciones de contratación de prestadores así lo exigieran.

Las prácticas no nombradas que no se encuentren reconocidas por la Superintendencia de Servicios de Salud serán reintegradas al 60% del valor facturado, previa autorización de Auditoría Médica, tomando como referencia los aranceles de los prestadores de mayor capacidad resolutive de la Provincia de Córdoba.

Para acceder a las prácticas especializadas el beneficiario deberá presentar la orden práctica, credencial emitida por la Caja Notarial y Documento de Identidad correspondiente.

En todas las practicas ambulatorias de alta complejidad, se deberá solicitar autorización previa del pedido médico en la sede de la Caja Notarial, personalmente o por otro medio que resulte efectivo (Email, FAX, etc.).

Si el afiliado recurre a centros o especialistas no incluidos en la cartilla de Prestadores de la Caja Notarial, los reintegros se efectuarán en base a valores de convenio establecidos para cada práctica.

Los materiales de contraste o radioactivos para prácticas diagnósticas tendrán una cobertura del setenta por ciento (70%).

5.1.3 Rehabilitación Fisiokinésica y Fonoaudiológica

La Caja Notarial brindará cobertura de hasta 90 sesiones de Kinesiología y Fisioterapia por año por beneficiario, y de hasta 60 (sesenta) sesiones de Fonoaudiología por año por beneficiario.

Asesoría Médica podrá otorgar una ampliación de cobertura, siempre que esté debidamente justificada, para ambos grupos de prácticas, con un reconocimiento equivalente al 50% del valor vigente.

Los beneficiarios podrán acceder a la atención en los centros que integren la Cartilla de Prestadores, con la presentación de la solicitud médica autorizada por Servicios Médicos de la Caja Notarial, la credencial y documento de identidad, que acredite la titularidad.

5.1.4 Psicoterapia Ambulatoria

La Caja Notarial brindará cobertura de hasta 52 (cincuenta y dos) sesiones de psicoterapia por año por beneficiario, conforme a los valores vigentes reconocidos por la Caja Notarial.

Asesoría Médica podrá otorgar una ampliación de cobertura, siempre que esté debidamente justificada, con un reconocimiento del 50% del monto vigente reconocido por la Caja Notarial.

Los beneficiarios podrán acceder a la atención en los centros que integren la Cartilla de Prestadores, con la presentación de la solicitud médica autorizada por Servicios Médicos de la Caja Notarial, la credencial y documento de identidad, que acredite la titularidad. Si el afiliado recurre a profesionales no incluidos en la Cartilla, podrá solicitar reintegro de las sesiones, el cual será efectivizado según valores vigentes reconocidos por la Caja Notarial.

En casos debidamente justificados, se reconocerá la cobertura de Acompañante Terapéutico, mediante un reintegro de un monto fijo mensual definido periódicamente por el Consejo de Administración. Este reconocimiento se realizará por homologación con la cobertura de Docente Integrador. El Acompañante Terapéutico deberá aportar a la Caja Notarial la documental que acredite el haber egresado con dicha calificación de una Institución Pública o Privada avalada por el Ministerio de Educación de la República Argentina. Para acceder al reintegro del Módulo de Acompañante Terapéutico deberá presentarse de manera excluyente Recibo o Factura oficial emitida por el sistema electrónico de la AFIP.

5.1.5. Medicamentos Ambulatorios

Todos los productos de venta bajo receta autorizados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), tendrán una cobertura a cargo de la Caja Notarial del 50% del precio de venta al público (PVP). Para gozar de esta cobertura deben cumplirse los siguientes requisitos:

No se reconocerá más de 1 (una) unidad por cada medicamento específico, a excepción de los casos de tratamientos prolongados, los cuales deberán ser autorizados por Auditoría Médica de la Caja Notarial.

Se reconocerán hasta 3 (tres) tipos de medicamentos por receta.

Todas las recetas deberán incluir prescripción por genéricos y vencerán indefectiblemente a los treinta días de su emisión.

En todos los casos, la indicación médica de la medicación prescrita debe coincidir con la indicación autorizada por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) para dicho medicamento.

No se incluyen dentro de este beneficio: medicamentos de venta libre, homeopáticos, productos alimenticios (salvo para el tratamiento de la desnutrición o de la alergia a la proteína de la leche vacuna), cosmetológicos, de perfumería, recetas magistrales, medicamentos de alto costo sobre los cuales no exista evidencia científica de efectividad terapéutica, medicamentos para enfermedades y/o tratamientos excluidos por este Reglamento.

Todos los anticonceptivos orales tendrán una cobertura a cargo de la Caja Notarial del 100% del precio de venta al público (PVP). En el caso de otros métodos anticonceptivos, la cobertura será del 100% del mejor valor que obtenga la Caja por Cotejo de Precios para dicho método.

En el caso particular de los insumos y fármacos utilizados para el tratamiento de la diabetes en sus diferentes estadios, la cobertura será también del 100% a cargo de la Caja Notarial.

Medicamentos Oncológicos en general: La medicación no oncológica que acompaña a los diversos tratamientos oncológicos de uso en protocolos oncológicos y el material de contraste utilizado en el caso de estudios requeridos por el profesional oncólogo, la cobertura será del cien por ciento (100%) a cargo de esta Institución.

5.1.6. Vacunas

La totalidad de las vacunas incluidas en el Calendario Oficial elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación, y las vacunas antiinfluenza y antineumocócica, tendrán una cobertura del 100% a cargo de la Caja Notarial.

5.2. ATENCIÓN EN INTERNACIÓN

5.2.1. Cobertura y Acceso

La Caja Notarial brindará cobertura de internaciones clínicas, quirúrgicas y gineco-obstétricas en sus distintas complejidades en clínicas adheridas y contratadas a tal fin. Para acceder a la misma se deberá contar con autorización de la Caja Notarial, la que deberá ser gestionada por la clínica elegida por el beneficiario. La Auditoría Médica de Caja Notarial, cubiertos los requisitos administrativos (verificación de cobertura, estado de cuenta totalmente pago y al día, etc.) y los de Auditoría Médica (justificación médica de la internación), procederá a autorizar o no de acuerdo al tipo de internación requerida.

El beneficiario deberá presentar en la institución sanatorial la credencial y documento de identidad, que acredite la titularidad.

5.2.2 Pensión Sanatorial

La Caja Notarial cubre los gastos de pensión sanatorial y derechos sanatoriales de acuerdo a la cobertura del plan correspondiente. Si la internación se realiza en sanatorios o clínicas que no figuren en el listado, la cobertura será por reintegro al titular, el que será efectivizado según valores vigentes reconocidos por la Caja Notarial.

5.2.3. Prácticas diagnósticas durante la internación

La Caja Notarial cubrirá el 90% de las prácticas diagnósticas nombradas y de las no nombradas aceptadas por la Superintendencia de Servicios de Salud, que se realicen en cada internación clínica o quirúrgica.

5.2.4. Medicamentos y material descartable en internación

Los gastos por medicamentos y/o material descartable durante la internación, serán cubiertos en un 80% cuando se trate de una internación facturada por prestación.

5.2.5 Internación modulada

Cuando la internación sea facturada en forma modulada por el prestador, la cobertura será del 90% del módulo correspondiente.

5.2.6. Internaciones psiquiátricas

La Caja Notarial brindará cobertura de internaciones psiquiátricas agudas de hasta 45 días por beneficiario por año en instituciones contratadas a tal fin. Para el acceso a la misma, se deberá contar con autorización de la Caja Notarial, la que deberá ser gestionada por la institución elegida por el beneficiario. Las periódicas prórrogas de dichas internaciones deberán ser valoradas y autoriza-

das por el Médico Auditor de la Caja Notarial.

La Internaciones psiquiátricas crónicas quedan excluidas de la cobertura de la Caja Notarial.

5.2.7 Módulos

La Caja Notarial cuenta con un Sistema de Módulos para brindar asistencia en diversas situaciones de salud: Módulo de Enfermería Domiciliaria; Módulo de Rehabilitación Integral; Módulo de Acompañamiento Terapéutico; Módulo de Acompañante en Salud y Módulo Tercera Edad.

El monto total a erogar en concepto de Módulos otorgados no podrá superar nunca el 80% del haber jubilatorio vigente.

5.3. PLAN MATERNO INFANTIL

La Caja Notarial cubrirá al 100% las siguientes prestaciones, a los valores arancelarios del nomenclador de la Caja Notarial vigente:

- Consultas clínicas durante el embarazo.
- Exámenes complementarios durante el embarazo.
- Gastos de internación (pensión, derechos clínicos, derechos del parto, medicamentos, etc.) en las instituciones incluidas en la Cartilla de Prestadores, durante el parto y período puerperal (treinta días).
- Honorarios del médico, obstetra y equipo.
- Atención del recién nacido, que incluye nursery y honorarios del neonatólogo y/o pediatra.
- Internación en Terapia Intensiva Neonatológica en las Instituciones incluidas en la Cartilla de Prestadores.
- Estudios para detección de la fenilcetonuria y del hipotiroidismo en el recién nacido.
- Consultas de seguimiento y control del niño, prácticas, medicamentos y demás prestaciones, durante el primer año de vida.
- Inmunizaciones del período.
- Leche Maternizada hasta 3 (tres) kilogramos por mes durante los primeros 12 (doce) meses, con justificación médica.
- Leches medicamentosas para quienes padecen alergia a la proteína de la leche vacuna (APLV), así como también de aquellos que padecen desórdenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas. Será beneficiario de esta prestación cualquier paciente, sin límite de edad, que presente la correspondiente prescripción del médico especialista que así lo indique.

En el caso que el beneficiario recurra a profesionales o instituciones fuera de la Cartilla, los gastos relacionados con el embarazo, nacimiento, puerperio y atención neonatal, podrán ser reintegrados a medida que se realicen, según los valores arancelarios vigentes.

5.4. TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD

Cobertura del setenta por ciento (70%) de los valores convenidos con los prestadores de los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción médicamente asistida, hasta tres (3) tratamientos en total inclusive; siendo la cobertura de la medicación al cincuenta por ciento (50%), debiendo esta ser provista por la Caja Notarial después de haber realizado el cotejo de precios correspondiente.

Se contemplará, en tratamientos de Baja Complejidad, la Estimulación ovárica controlada y la Inseminación artificial intrauterina, y en tratamientos de Alta Complejidad, la Fertilización in Vitro y la Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Con relación a Desvitrificación y Transferencia embrionaria, se cubrirá un procedimiento posterior a cada ICSI realizado.

Los procedimientos antes descriptos se reconocerán como prácticas ambulatorias con cobertura del 70% de los valores convenidos con los prestadores, con un intervalo no menor de un (1) año por ciclo.

Para gozar de la cobertura será exigible un período de carencia de 360 días a partir de la fecha de afiliación.

Tendrán prioridad aquellos afiliados sin hijos previos, mientras que las mujeres mayores de 45 años y hombres mayores de 55 años serán evaluados para determinar riesgos y beneficios de las prácticas de reproducción asistida a realizar. Serán causantes de exclusión para la cobertura, enfermedad crónica en la mujer que pueda agravarse con un embarazo; gastos que surgieran de terceros por donación de gametas (óvulos, espermatozoides) y de embriones, criopreservación de óvulo, semen y embriones; subrogación gestacional (utilización del útero de otra persona); y mujeres mayores de 50 años y hombres mayores de 60 años.

5.5. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

La cobertura se brinda a través del convenio con la Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba, que reconoce como arancel el de estructura de costos de dicho organismo y donde la cobertura es: para prestaciones generales, 100%

a cargo de la Caja Notarial; para los capítulos de prótesis y ortodoncia, 70% a cargo de la Caja Notarial y 30% a cargo del afiliado.

Además, la Caja Notarial ha implementado un arancel propio con reconocimiento especial para las prácticas de mayores costos y complejidad, en los siguientes códigos:

- Código 040113: corona de porcelana y/o incrustaciones.
- Código 601: consulta ortodoncia.
- Código 605: ATM. Placa de relajación.
- Código 15010: Implantes ósteointegrados de titanio.
- Cone bean.
- Relleno óseo por sector.
- Perno sobre implante de titanio (UCLA).
- Provisorio.
- Cementado de perno y/o corona.

Para acceder a la cobertura de implantes ósteointegrados de titanio, el beneficiario deberá presentar un Informe odontológico, la ortopantomografía y la radiografía posoperatoria respaldatoria del caso.

Para las prácticas de ortodoncia y periodoncia se requiere autorización previa.

La Atención Odontológica no tiene tiempo de carencia para los afiliados de la Caja Notarial.

5.6. COBERTURA DE MEDICAMENTOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO

La provisión de los medicamentos especiales y de alto costo estará a cargo de la Caja Notarial y no podrán ser dispensados en farmacias en forma directa sin autorización previa expresa de Asesoría Médica.

Para acceder a la provisión de ellos, el beneficiario deberá presentar a la Asesoría Médica de la Caja Notarial la siguiente documentación: historia clínica y protocolo de tratamiento incluyendo dosis diarias y tiempo estimado del mismo. La medicación deberá ser prescrita por su nombre genérico.

5.7. COBERTURA DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA

La Caja Notarial cubrirá al 100% los tratamientos de pacientes ambulatorios o en internación. La radio y cobaltoterapia estarán cubiertas al 100%, a los valores

arancelarios del nomenclador de la Caja Notarial vigente, en las Instituciones bajo convenio con la Caja Notarial.

En todos los casos se requerirá autorización previa del tratamiento solicitado.

Las drogas oncológicas serán provistas por la Caja Notarial, con una cobertura del 100% directamente al afiliado o a la institución tratante según corresponda.

5.8. COBERTURA DE PRÓTESIS Y DESCARTABLES ESPECIALES

La Caja Notarial provee en forma directa prótesis e implantes de colocación interna con una cobertura del 80% cuando se trata de material de origen nacional y del 60% en el caso de los importados.

Para el acceso a prótesis y órtesis, el beneficiario deberá presentar a la Auditoría Médica de Caja Notarial la indicación médica, que se deberá efectuar por nombre genérico.

Cubiertos los requisitos administrativos (verificación de cobertura, estado de cuenta, etc.) y los de Auditoría Médica, se procederá a autorizar la provisión del material de acuerdo al tipo requerido.

5.9. COBERTURA EN ÓPTICA

En lentes aéreos y de contacto, como en armazones, la cobertura se realizará mediante el sistema de reintegro conforme a los valores establecidos por el Consejo de Administración de la Caja Notarial, los que se actualizarán periódicamente.

Se reconocerán los siguientes elementos de óptica:

- a) Lentes monofocales.
- b) Lentes bifocales.
- c) Lentes multifocales.
- d) Lentes de contacto.
- e) Armazones.
- f) Tratamiento antirreflex y fotocromático.
- g) Lentes de contacto de apoyo escleral: Cobertura del sesenta por ciento (60%) a cargo de la Caja Notarial hasta un (1) par de lentes por año.

Para acceder a la cobertura el beneficiario deberá presentar la indicación del Médico Especialista en Oftalmología.

Se reconocerán hasta dos (2) pares de lentes y sus respectivos armazones por año y por beneficiario.

5.10. COBERTURA DE CIRUGÍA REFRACTIVA

Toda Cirugía Refractiva será autorizada habiendo cumplido el afiliado los 24 (veinticuatro) años de edad.

Bajo ningún concepto o excepción se autorizarán cirugías refractivas cuando el vicio refractivo a corregir sea igual o menor a 1D (una dioptría) para vicio refractivo único (miopía, hipermetropía y astigmatismo); o cuando la resultante de la sumatoria de dos vicios refractivos sea igual o menor a 1D (una dioptría).

Para la autorización de toda Cirugía Refractiva deba presentarse Resumen de Historia Clínica, Ticket emitido por Autorefractómetro, Topografía y Paquimetría.

En los pacientes con error refractivo igual o mayor a 5D (cinco dioptrías) para miopía, igual o mayor a 4D (cuatro dioptrías) para hipermetropía e igual o mayor a 3D (tres dioptrías) para astigmatismo, las cirugías serán autorizadas analizando cada caso en particular, pudiendo realizarse de manera excluyente solo con la aprobación debidamente firmada por el Médico Auditor de la Institución.

6. REINTEGROS DE PRESTACIONES

La Caja Notarial reintegrará a los afiliados los gastos por prestaciones incluidas dentro de la cobertura de la Caja Notarial y hasta los topes vigentes para cada una de las prestaciones realizadas por prestadores no incluidos en la Cartilla de prestadores o por prestaciones efectuadas por prestadores de la cartilla en situaciones debidamente justificadas.

Para solicitar cualquier reintegro, el afiliado deberá presentar a los Servicios Médicos y Odontológicos de la Caja Notarial:

- a) Recibos y Facturas que cumplan con las Resoluciones vigentes de la AFIP (Ingresos Brutos, IVA y Jubilaciones así como los demás requisitos vigentes).
- b) Para la solicitud de reintegros por prácticas de diagnóstico y/o tratamiento, además de los correspondientes Recibos o Facturas electrónicas emitidas por el sistema de la AFIP, se deberá presentar la solicitud del profesional tratante donde conste la autorización de la Auditoría Médica de la Caja Notarial, el diagnóstico presuntivo, firma y sello del profesional tratante.
- c) Para gestionar el reintegro será requisito ineludible encontrarse al día en el pago de las cuotas, y presentar la solicitud dentro de los 180 (ciento ochenta) días corridos de producida la prestación por la cual se solicita el reintegro.

7. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES ABSOLUTAS

No estarán cubiertas por la Caja Notarial las siguientes prestaciones o situaciones:

1. Lesiones sobrevinientes por la práctica de deportes de alto riesgo, y de cualquier deporte practicado profesionalmente.
2. Homeopatía, acupuntura y terapias alternativas.
3. Tratamientos u operaciones que se encuentren en etapa experimental y/o en etapa de investigación, es decir, no reconocidas por Instituciones Oficiales y Científicas.
4. Gastos extras dentro o fuera de la internación (acompañamiento, enfermería especializada, etc.) excepto que fueran indicados por el profesional tratante y autorizados por la Auditoría Médica de la Caja Notarial.
5. Chequeos no indicados por el profesional tratante o no autorizados previamente por la Auditoría Médica de la Caja Notarial.
6. Curas de reposo, tratamientos de rejuvenecimiento, cosmetológicos, internación por ayuno prolongado, cámara hiperbárica, ozonoterapia y baños termales.
7. Internación en instituciones para adelgazamiento.
8. Internación psiquiátrica crónica.
9. Cirugía cosmética o plástica con fines estéticos, y los gastos médicos que pudieran derivar de la misma o de sus complicaciones.