

## **RESOLUCION N° 352/20**

General Roca, 15 de abril de 2019.

### **VISTO:**

La Resolución 44/95;

### **CONSIDERANDO:**

Que mediante la Resolución 44/95 la Caja Forense estableció un Sistema Asistencial de Obra Social a fin de responder a las demandas de prestaciones asistenciales de salud requeridas por los afiliados estableciendo un sistema que permite al afiliado titular incluir –para el goce de las prestaciones del sistema de salud – a su grupo familiar, mediante un sistema de aportes, instaurando, además, un régimen que permite brindar los beneficios del sistema de salud a los jubilados del sistema sea que éstos continúen o no con el ejercicio profesional;

Que el sistema de salud estatuido otorga asistencia médica a través de diferentes servicios, contemplando una amplia oferta de profesionales, centros y sanatorios y los beneficiarios tienen la libre elección del prestador, pudiendo optar por el sistema de reintegro de gastos por prestaciones que hubiese requerido fuera del régimen, siempre y cuando estén contempladas dentro de la cobertura del sistema y no hubiese utilizado servicios de éste, y los demás requisitos establecidos por la reglamentación vigente;

Que en el año 2018 se realizó un estudio actuarial con el fin de esbozar la evolución de la población, así como también la evaluación del Sistema para poder determinar su situación financiera actual y proyectar la misma en el largo plazo;

Que, las principales conclusiones arribadas a partir del análisis efectuado dan cuenta que, de acuerdo con las proyecciones realizadas, el sistema es deficitario y sólo puede ser solventado a partir de aportes exógenos y sugiere que dada la cantidad de

beneficiarios titulares (activos) un aporte relativamente pequeño de éstos permitiría eliminar la mitad del déficit, aproximadamente;

Que, conforme surge del informe actuarial referido, las variaciones de flujos son el fiel reflejo de la dinámica poblacional, por lo que, se sugiere revisar periódicamente los resultados a fin de poder ajustar las variables que más influyen en los resultados;

Que habiendo extremado las medidas de control sobre los prestadores, mediante la intensificación de las auditorias a sus facturaciones, el monto del gasto del sistema de salud continúa incrementándose, por lo que se hace necesario modificar el sistema actual estableciendo el arancelamiento para los beneficiarios, sean directos o indirectos a fin de mantener la sustentabilidad del Sistema de salud;

Que la Ley 869 establece entre sus finalidades y atribuciones que los beneficios que resuelva el directorio conforme el espíritu de previsión y solidaridad profesional que anima a la Caja Forense “... *podrán hacerse extensivos a los familiares de los mismos que estuvieran a su cargo. Se considerarán en este carácter el cónyuge del afiliado, sus padres a su cargo y sin recursos, sus hijos menores de dieciocho años, o incapacitados de cualquier edad, siempre que estos últimos carezcan de recursos ...*” (art 2);

Que asimismo, la referida ley, en su artículo 14 inciso c) autoriza al Directorio a “... *establecer a cargo del afiliado, por la prestación de servicios asistenciales, las cuales podrán ser uniformes o diferenciadas según los familiares del abogado o procurador a que estos servicios se hagan extensibles...*” y determina que dichos recursos se destinarán a fondos sociales (art. 16);

Que por todo ello, se hace necesario derogar el sistema de Obra Social establecido por la Resolución 044/95 y establecer un Sistema Asistencia de Salud con un arancelamiento para los afiliados usuarios del sistema permitiendo incluir -también con un arancelamiento- a su grupo familiar;

Que, el Directorio en uso de las atribuciones establecidas en la Ley 869

**RESUELVE**

**ARTÍCULO 1º:** OBJETO. Se regula la prestación del Sistema Asistencial de Salud para sus afiliados por parte de la Caja Forense de Río Negro. La adhesión a este sistema es incompatible con el goce de otra Obra Social o Servicio Asistencial de Salud.

**ARTÍCULO 2º:** BENEFICIARIO TITULAR. Es “Beneficiario Titular” o “beneficiario directo” el afiliado a CAJA FORENSE –en actividad o jubilado – que solicite su inclusión en el sistema asistencial de salud.

**ARTÍCULO 3º:** BENEFICIARIOS ADHERENTES. Son “Beneficiarios Adherentes” o “beneficiarios indirectos” los integrantes del grupo familiar del “beneficiario titular” que éste solicite incluir como adherentes al sistema asistencial de salud:

- a) Cónyuge o conviviente;
- b) Hijos menores de edad hasta los 21 años, pudiendo ampliarse hasta los 25 años cuando carezcan de ingresos propios y continúen sus estudios superiores. En caso de hijos discapacitados no rige el límite de edad.
- c) Hijos afines hasta los 21 años de edad, pudiendo ampliarse hasta los 25 años cuando carezcan de ingresos propios y continúen sus estudios superiores, siempre que se hayan incorporado a este sistema siendo menores de edad.
- d) Familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad cuando se acredite que están al amparo económico exclusivo del afiliado.
- e) Menores a los que les haya sido otorgada la guarda.
- f) Beneficiarios del derecho de pensión que otorga esta Caja Forense.

Para acceder a la condición de “Beneficiario Adherente” el titular deberá solicitar expresamente su inclusión acreditando el vínculo y los demás presupuestos y condiciones necesarias que se establezcan para su admisión.

**ARTÍCULO 4º:** PRESTACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO DIRECTO: En caso de fallecimiento del beneficiario directo, los beneficiarios indirectos continúan con derecho a la prestación del Servicio de Salud

hasta el otorgamiento de la pensión. En dicha oportunidad se descuentan las sumas devengadas en concepto de aranceles del beneficio a percibir.

En caso de no ser beneficiario de pensión, los beneficiarios indirectos podrán continuar con la afiliación al sistema de salud, abonando los aranceles correspondientes, hasta un año después del fallecimiento del titular.

En ambos casos el arancel que se debe abonar es que hubiere correspondido al titular.

**ARTÍCULO 5º:** FINANCIAMIENTO. Las erogaciones que demande el Sistema de Salud son sufragadas:

- a) Con el porcentaje de los fondos recaudados por aplicación de la Ley 869;
- b) Con las aranceles mensuales de los beneficiarios directos e indirectos;
- c) Con los coseguros establecidos para las prestaciones solicitadas.

**ARTÍCULO 6º:** ARANCELES: Para tener derecho a la prestación del Sistema Asistencial de Salud se establecen los siguientes aranceles:

- a) BENEFICIARIOS DIRECTOS: 1,3 JUS
- b) BENEFICIARIOS INDIRECTOS: 0,80 JUS por cada beneficiario.

El monto del arancel, se actualiza en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año, tomando el valor de JUS vigente al día uno de dichos meses. Los aranceles deben ser abonados mensualmente entre el día uno y el día diez de cada mes.

Los afiliados que perciben haber jubilatorio o pensión el arancel equivalente al sistema de salud se descuenta en el momento de la liquidación del haber previsional.

**ARTÍCULO 7º:** GOCE DEL SERVICIO DE SALUD: Para poder gozar los beneficios del sistema de salud se debe cumplir con el pago de los aranceles correspondiente al beneficiario directo y todo el grupo familiar declarado además de los coseguros establecidos para la prestación requerida.

Asimismo, el beneficiario directo no debe tener deuda previsional o planes de pago incumplidos suscripto con esta Caja. Caso contrario queda automáticamente suspendido, previa intimación al mail denunciado a esta institución, tanto el beneficiario

titular como los adherentes- en el goce de los beneficios del Sistema Asistencial de Salud.

**ARTICULO 8º:** MORA. En caso de mora, teniendo vencidas dos cuotas en el pago del arancel mensual, previa notificación al email se suspende el goce del beneficio de salud del beneficiario titular y todo el grupo familiar. Para su rehabilitación el beneficiario titular debe saldar la deuda en el Sistema de Salud.

**ARTÍCULO 9º:** UTILIZACIÓN DEL SERVICIO. Los beneficiarios tienen libre elección del prestador, pudiendo optar por el sistema de reintegro del gasto de las prestaciones que hubiese utilizado por fuera del sistema, siempre que estén contempladas dentro de la cobertura del sistema y no se hubiere utilizado un servicio de éste.

**ARTICULO 10º:** REINTEGRO DE GASTOS: El monto del reintegro se liquida de acuerdo a los valores que hubiese costado prestar el servicio a la Caja, ya sea por las Normas del Nomenclador Nacional y/o los acuerdos de la Caja Forense con los prestadores, descontando los coseguros correspondientes. El reintegro debe solicitarse dentro de los 90 días de producido el gasto, transcurrido dicho lapso opera la caducidad del reclamo. Los importes correspondientes a reintegro de gastos se depositan en la Cuenta de Libre Disponibilidad del Beneficiario Titular a los 30 días de realizada la presentación.

**ARTÍCULO 11º:** CARENIA. Se denomina período de carencia al tiempo dentro del cual los beneficiarios –directos o indirectos- carecen de algunos o todos los servicios, subsistiendo para los mismos las obligaciones emergentes de su afiliación:

- a) Beneficiario Titular: 1) Asistencia Bioquímica y Farmacéutica: 30 días; 2) Asistencia Clínica, Odontológica y Quirúrgica: 90 días; 3) Asistencia de parto: 9 meses;
- b) Beneficiario Adherente: 1) Asistencia Bioquímica y Farmacéutica: 60 días; 2) Asistencia Clínica, Odontológica y Quirúrgica: 90 días; 3) Asistencia de parto: 9 meses.

**ARTÍCULO 12°:** PREEXISTENCIAS. Para dar el alta al beneficiario –sea Titular o Adherente - debe presentar declaración jurada de enfermedades preexistentes en el formulario aprobado por Directorio.

En el caso de enfermedades preexistentes, el Directorio determina el arancel diferencial según corresponda a la patología denunciada, el que en ningún caso será inferior a 5 JUS.

**ARTÍCULO 13°:** PRÁCTICAS CUBIERTAS: Las prácticas cubiertas son las que expresamente pacte la Caja Forense con entidades intermedias y/o prestadores y las homologaciones que se autoricen.

**ARTÍCULO 14°:** VIGENCIA. Esta Resolución entra en vigencia a partir del 01 de junio de 2019.

**ARTÍCULO 15°:** DEROGACIONES. Se derogan las Resoluciones 19/83; 29/90; 39/94; 40/94; 44/95; 47/97; 53/98; 59/00;; 57/00; 58/00; 68/04; 77/06; 80/06; 83/07; 85/08; 97/11; 98/11; 176/17

**ARTÍCULO 16°:** De forma.

