



Caja Forense

PRIMERA CIRCUNSCRIPCIÓN SANTA FE

 **Caja Forense**
SALUD

3 de Febrero 2761, 1° Piso
(3000) Santa Fe
Tel.: (0342) 4593123 / 4593167 / 4597760

[CARTILLA DE SERVICIOS ÁREA SALUD]

SERVICIOS	COBERTURA	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	COMO SE UTILIZA	CARENCIAS A partir inscripción o lev.de suspensión
Consultas	Con orden de consulta.	Consulta a consultorio	Adquirir la orden de consulta por sistema on line en nuestra página.	30 días
		Consulta a Domicilio	En la prestación a Domicilio, presentar además Tarjeta Dorada.	
Farmacia	70%	Medicamentos según Vademécum de C.F. (Con tope por Rp./)	Presentación de la Rp./ y la Tarjeta Dorada de Caja Forense del afiliado a quien se le haya recetado el medicamento.	30 días
	50%	Medicamentos según Vademécum de C.F. (Con tope por Rp./)		
Farmacia con cobertura mixta	100%	Medicamentos según Vademécum de C.F. (Con tope por Rp./)	En caso de contar con otra obra social, adquirir el medicamento por la misma y con presentación de Tarjeta Dorada acceder a este beneficio.	30 días
	70%	Medicamentos fuera Vademécum de C.F. (Con tope por Rp./)		
Prácticas de Laboratorio (Bioquímicos)	80%	Comunes: Análisis de rutina (orina, etc.).	Delegaciones: Autorización de la orden. Abonando Coseguro a cargo del afiliado.	30 días
	60%	Especiales: Alta y Baja Frecuencia.	En Santa Fe: Presentar Rp./ y Tarjeta Dorada directamente en el Bioquímico, para su autorización on line.	90 días
Alergia	80%	Estudios	Autorización de la orden, abonando coseguro a cargo del afiliado.	30 días
		Antígenos	Por reintegro con recibo de pago, con tope mensual.	
Alta Complejidad	50%	Estudios Hemodinámicos, TAC, etc.	Autorización de la orden, abonando coseguro a cargo del afiliado o bien por reintegro según práctica.	90 días
Anestesiología	70%	Todos los niveles de anestésicos, según nomenclador.	Internación: Autorización de la orden de internación, abonando coseguro a cargo del afiliado, luego del alta sanatorial.	90 días Según internación y ambulatorios.
			Ambulatorio: autorización de orden en Área Salud abonando coseguro.	

Neurología	80%	<u>Comunes:</u> Electroencefalograma, Electro Miografía, etc.	Autorización de la orden, abonando coseguro a cargo del afiliado.	30 días
	50%	<u>Especiales:</u> Mapeo Cer., Angiografía digital, etc.		90 días
Oftalmología	Valor de la orden de consulta	<u>Comunes:</u> Fondo de ojo, Tonometría, Exoftalmología, etc.	Incluido en la orden de consulta	30 días
	50%	<u>Especiales/Cirugías:</u> practicas de diagnostico y tratamiento: O.C.T., etc.	Autorización de la orden, abonando coseguro a cargo del afiliado	90 días
	Subsidios	Anteojos	Ver Subsidios en: www.cajaforensesantafe.org .ar/subsidios.html	
Otorrino- laringología (O.R.L.)	80%	<u>Comunes:</u> Audiometrías, etc.	Autorización de la orden, abonando coseguro a cargo del afiliado.	30 días
		<u>Especiales:</u> Fibroscopías, potenciales evocados, etc.		90 días
Odontología	80%	Consultas, Trat. No preventivos, RX, extracciones, etc.	Autorización de la orden abonando coseguro a cargo del Afiliado.	30 días
	50%	Prácticas Preventivas		
	60%	Prótesis con tope anual, Pernos, Coronas, etc.	Previa presentación de la Hist. Clínica, RX y moldes. Por autorización con Tope. Imprimir formulario en: www.cajaforensesantafe.org .ar/formulario.html <i>presentarlo junto a la documentación anterior.</i>	90 días
		Ortodoncia: hasta los 18 años		
	Implantes, Placa Relajación	Por autorización, con Tope. Imprimir formulario en: www.cajaforensesantafe.org .ar/formulario.html <i>presentarlo junto a la documentación anterior.</i>		

SERVICIOS	COBERTURA	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	COMO SE UTILIZA	CARENCIAS A partir inscripción o lev.de suspensión
Internaciones	80%	Clínicas. Partos según plan Materno	Autorización de la orden de internación, abonando coseguro a cargo del afiliado luego del alta sanatorial.	90 días
		Quirúrgicas, U.T.I. y Unidad Coronaria; cuidados especiales y post operatorios; Neonatología y Terapia intensiva pediátrica.		180 días
		Cirugía Reparadora (Post Mastectomía, secuelas de quemados, accidentados.		180 días
	50%	Prótesis-Órtesis en Internación.		180 días
	50% s/ módulo	Alta Complejidad: (reemplazo valvular cardíaco, embolización selectiva arterial, etc.), angioplastia con Stent		365 días
	50%	Psiquiátricas con tope hasta 30 días por año		180 días

SERVICIOS	COBERTURA	CARACTERISTICAS DEL SERVICIO	COMO SE UTILIZA	CARENCIAS A partir inscripción o lev.de suspensión
Psicoterapia y/o Psicopedagogía <i>(Consultar Padrón de Profesionales en Área Salud)</i>	50%	1º Año de Tratamiento	32 Sesiones	90 días
		2º Año de Tratamiento	Previa presentación de la Historia Clínica , 32 Sesiones	
Kinesiología	80%	Fisio-Kinesioterapia con tope anual.	Autorización de la orden, abonando coseguro.	30 días
Diagnóstico por imágenes	80%	RX comunes.	Autorización de la orden, abonando coseguro.	30 días
	50%	TAC, RMN, Densitometrías, Ecografías		90 días
Podología		Atención integral por un mes.	Abonando coseguro y retirando la orden (Área Salud).	30 días
Nutrición	50%	1º entrevista, régimen individual, control nutricional	Para la autorización de la orden, deberá presentarse la derivación del médico clínico. Se abona coseguro.	90 días
Traslados en ambulancia	100%	Llamar directamente al Servicio de UNISEM, al teléfono: 455-2000	Desde el lugar de internación hasta su domicilio o viceversa; o entre distintos Centros Asistenciales, por indicación médica.	30 días
Servicios No Nomenclados	50%	Prácticas Diagnósticos de Alta Complejidad (Previa auditoría médica).	POR REINTEGRO: presentar recibo de pago detallado, orden y/o historia clínica pormenorizada. Se somete a Consideración de la auditoría médica.	90 días
Tratamientos Oncológicos	100%	Radioterapia; quimioterapia, etc.	Previa presentación de biopsia y dictamen de auditoría. Con autorización y según Nomenclador Nacional.	90 días
		Drogas Oncológicas.	El médico tratante debe completar la planilla que se retira en O.S.	
Diabetes		Medicación Diabetes	Luego se la presenta en la Farmacia (Col. Farm.) donde el afiliado retirará la medicación.	

SERVICIO	COBERTURA	CARACTERISTICAS DEL SERVICIO	CARENCIAS A partir inscripción o lev.de suspensión
Plan Materno	Acceso al Beneficio	La afiliada debe estar en condiciones con la Caja Forense, con un cumplimiento de carencia de 10 meses desde la fecha de inscripción o levantamiento de la suspensión, caso contrario y cumpliendo con los requisitos necesarios, recibirá la cobertura con el coseguro correspondiente.	10 meses
	Cómo iniciar el trámite	Deberá presentar el Certificado de su médico obstetra donde conste la F.U.M. (fecha última menstruación) y F.P.P. (fecha probable de parto)	
	100% Durante el Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • 1 visita mensual hasta el 8º mes inclusive, y luego semanalmente hasta el momento del nacimiento, un máximo de 10 visitas. • 2 Ecografías ginecológicas. • Análisis Bioquímicos correspondientes a los controles médicos en el 1º y 3º trimestre: HEMOGRAMA, GLUCEMIA, UREMIA, VDRL, TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, VIH, HEPATITIS, ORINA COMPLETA, UROCULTIVO, EXUDADO VAGINAL PARA DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO. • 1 monitoreo fetal. • 1 Consulta odontológica y topificación de flúor. • Parto vaginal. • Cesárea. 	
	75% Durante el Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Ecografía morfogenética. 	
	50% Durante el Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Ecografía de translucencia nucal por REINTEGRO: Presentar indicación médica, factura y copia del informe. • Cobertura en HABITACIÓN PRIVADA (50%), con un tope de \$ 600 por día y por REINTEGRO. 	

SERVICIO	COBERTURA	CARACTERISTICAS DEL SERVICIO	CARENCIAS A partir inscripción o lev.de suspensión
<p>Plan Infantil</p>	<p>Acceso al Beneficio</p>	<p>Deberá afiliar al bebé en esta obra social, la cual no es automática, sino que deberá realizar el trámite en la institución en forma personal, dentro de los 30 días posteriores al parto, a fin de obtener el beneficio inmediato, sin carencia.</p>	<p>Sin carencia</p>
	<p>Cómo iniciar el trámite</p>	<p>Deberá retirar de Secretaría o imprimir desde la página web (www.cajaforensesantafe.org.ar) la nota tipo y la DD.JJ., la cual deberá completar con los datos del bebe y aclarar en el ítem "f" el tipo de parto.</p>	
	<p>100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 visita mensual hasta el primer año de vida • Las vacunas que se encuentren fuera del calendario obligatorio, y recetadas por el médico pediatra (incluidas en nuestro vademécum – consultarlo en nuestra página web), presentar en cualquier farmacia adherida al Colegio de Farmacéuticos: Receta médica y Credencial de la obra social. Esta cobertura es hasta los 12 años de edad (con carencia de 30 días). • Internaciones: clínicas, quirúrgicas, neonatales, Unidad Terapia Intensiva, Cuidados especiales (incluyendo anestesia, alimentación parenteral y análisis) durante el primer año de vida. • Medicamentos incluidos en vademécum pediátrico hasta el primer año de vida con presentación de recetario especial del plan infantil (Aquellos medicamentos no incluidos en el mismo, tendrán una cobertura según vademécum ambulatorio). • Para aquellos casos en que el médico pediatra lo indique (con historia clínica que lo justifique), cuenta con una cobertura de 9 Kg. de leche maternizada (incluida en nuestro vademécum – consultarlo en nuestra página web), en los primeros tres meses de vida del bebé, la cobertura será por reposición, en cualquier farmacia adherida al Colegio de Farmacéuticos presentando receta médica pediátrica y credencial de la obra social. 	
	<p>50%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prótesis. 	