ANEXO I – *RESOLUCIÓN 16/07 CD.*

FONDO ESPECIAL SOLIDARIO – REGLAMENTACIÓN

ARTÍCULO 1º: FINALIDAD

El Sistema de Fondo Solidario, se instituye como beneficio para los afiliados de D.A.M.S.U.- SAN JUAN que se incorporen como aportantes al presente Fondo y tiene como fin esencial concurrir a solventar gastos originados en siniestros por patologías médicas y ajustado a las prestaciones detalladas en el Anexo II de la presente Reglamentación, con los porcentajes y pautas que se detallan en cada caso.

Dejase expresamente aclarado que el destino del Fondo Solidario será exclusivamente para el fin enunciado precedentemente.-

ARTÍCULO 2º: SERVICIOS COMPRENDIDOS Y SU COBERTURA

(Incluye modificación por Res. Nº16/07 CD).

Serán aquellos destinados a las prestaciones que específicamente se determinan en el Anexo II y pautas anexas, siendo éste parte integrante de la presente reglamentación y que quedará sujeto a las ampliaciones, modificaciones o limitaciones que, en el futuro pudiere introducirle el Consejo Directivo conforme a las necesidades operativas del Sistema, a efectos de preservar su vigencia.

No deberán incluirse en el gasto a cargo del FES aquellas prestaciones que se encuentran incluidas en el Manual de Prestaciones reconocidas por el Sistema Universitario Médico Asistencial Solidario (S.U.M.A.S.).

El monto reconocido será con carácter no reintegrable.

Las coberturas establecidas también serán de aplicación cuando sean requeridas fuera de la provincia, siempre que las prestaciones sean brindadas a través del sistema de reciprocidad, por otra obra social universitaria y cuente con la correspondiente autorización de Auditoría Médica.

ARTÍCULO 3º: BENEFICIARIOS

Serán considerados beneficiarios del Fondo los afiliados que revisten en las categorías que se enuncian a continuación, conforme a la fórmula que se estipula para cada caso:

a) Titulares: quedan adheridos al FES, desde su incorporación a la Obra Social; salvo renuncia expresa de su Titular, lo que obligará a DAMSU al reintegro de los montos descontados, siempre que no hayan transcurrido ya los doce meses de carencias, en cuyo caso operará solamente la baja y el reintegro, si correspondiere, a partir del mes de renuncia. Se encuentran incluidos:

a.1) Personal Permanente.

a.2) Personal no permanente, ya sea de gabinete, contratado o transitorio.

b) Adherentes: el aporte será obligatorio para cualquiera de las distintas categorías. Se encuentran excluidos de los beneficios del FES la categoría de Alumnos, en razón de su transitoriedad.

ARTÍCULO 4º: APORTES

El Fondo se integrará con el aporte mensual de los afiliados, en los porcentajes que se establecen a continuación según categorías y modalidad, como sigue:

a) TITULARES:

a.1) Dos por ciento (2%) de los haberes sujetos a retenciones que perciban por todo concepto, con un aporte mínimo equivalente a tres (3) consultas médicas permanentemente actualizadas *(Modificado por Res.Nº10/13- CD).*

a.2) De los cónyuges o los convivientes que acrediten tal condición de acuerdo a la normativa vigente y que presten servicios simultáneamente a la UNSJ, uno solo de ellos podrá realizar el aporte de adhesión para sí y para todo el grupo familiar a cargo, incluyendo al cónyuge que revista en otro cargo en la Universidad, siendo obligatorio en este caso que el aporte lo realice el cónyuge que percibe el mayor ingreso (Modificado Res.N°7/13-CD).

El beneficio cubrirá únicamente al titular y su grupo familiar primario.

Cualquier otro familiar a cargo en la Obra Social demandará un aporte del dos por ciento (2%) de los haberes sujetos a retenciones que perciba por todo concepto, en ningún caso el total aportado

será inferior al aporte mínimo establecido del equivalente a tres (3) consultas médicas permanentemente actualizadas.

b) ADHERENTES JUBILADO UNIVERSITARIO VOLUNTARIO:

Dos por ciento (2%) sobre todo haber jubilatorio que perciban, con el aporte mínimo establecido para la categoría de Titulares.

El Afiliado Adherente Jubilado Universitario Voluntario tendrá la misma cobertura que el beneficiario Titular estableciéndose para otros familiares a cargo, fuera del grupo primario y por cada uno de ellos, un adicional de un dos por ciento (2%) sobre todo haber jubilatorio que perciban, con el aporte mínimo establecido, para la categoría de Titulares.

c) ADHERENTE EXTRA UNIVERSITARIO:

Once por ciento (11%) de sus respectivas cuotas de afiliación, con un aporte que nunca podrá ser inferior al mínimo establecido por el Consejo Directivo para los Titulares.

Los aportes así establecidos serán abonados: 1) Titulares: basándose en el sistema de descuento por planilla de haberes y 2) Adherentes: por el régimen de pago directo en la Institución o a través de débito automático.

ARTÍCULO 5º: ADMINISTRACIÓN GENERAL Y REGISTRO CONTABLE

La administración del Sistema de Fondo Solidario estará a exclusivo cargo de D.A.M.S.U. - SAN JUAN a través de sus dependencias específicas y su contabilidad será independiente, elaborándose informes trimestrales del estado financiero que se publicarán en los avisadores previstos por D.A.M.S.U. y figurarán en el Orden del Día de la Asamblea Anual Ordinaria.

ARTÍCULO 6º: AUDITORÍA MÉDICA

En relación a las prestaciones, la Auditoría Médica está a cargo de D.A.M.S.U. y tiene como funciones principales:

a) Verificar que los servicios que requieran los beneficiarios del Fondo Solidario, se encuentren enmarcados dentro de las prestaciones expresamente determinadas en el Anexo II, reglamentos aclaratorios y modificaciones que se introduzcan.

b) Refrendar o rechazar la opinión médica u odontológica, sobre la justificación del servicio solicitado.

c) Autorizado el servicio, y concluida la prestación, verificar con los medios idóneos que se instrumenten para tal fin, la efectiva realización de la misma.

ARTÍCULO 7º: REQUERIMIENTO DEL SISTEMA

Los afiliados que requieran beneficio del Sistema, deberán completar el formulario específico, en aquellos casos en que se lo requiera, detallando el destino que se dará a los fondos que se reciban, con las constancias médicas que permitan evaluar la solicitud, y toda otra documentación que la Auditoría considere pertinente.-

ARTÍCULO 8º: AUDITORÍAS DEL FONDO

La disponibilidad, consideración y autorización de los fondos, será competencia exclusiva del Consejo Directivo de D.A.M.S.U.

El Consejo Directivo de DAMSU, debe realizar Auditorías de la Administración del F.E.S. en forma periódica.

ARTÍCULO 9º: ÁREA TERRITORIAL DE COBERTURA

El beneficio del Fondo, no cubre prestaciones a realizar fuera del País, estando limitado su implementación exclusivamente al Territorio Nacional.-

ARTÍCULO 10º: NORMA DE REASEGURO

Ante la insuficiencia de reservas financieras del Sistema originadas por alta demanda, D.A.M.S.U. atenderá con recursos propios, siempre que sus condiciones económico financieras lo permitan, las contingencias de comprobados riesgos de vida, gastos cuyo reintegro para la Institución operará al momento de normalizarse las reservas del Fondo, y con valores actualizados conforme al régimen de intereses que para tal fin disponga el Consejo Directivo.-

ARTÍCULO 11º: PERÍODO DE CARENCIA

Los beneficiarios del sistema tendrán un periodo de carencia, a saber:

a) Carencia para el afiliado que se adhiere al Fondo: Doce (12) meses a partir de su adhesión al Fondo Especial Solidario. Una vez cumplido el periodo de carencia, tendrá derecho a la totalidad de las prestaciones que figuran en el Anexo II.

b) Carencia para el afiliado que se reincorpora al Sistema: 1) Cuando hubiera perdido el servicio por renuncia al mismo, la carencia será de doce (12) meses. 2) Cuando hubiera perdido el servicio por pago fuera de término, la carencia será de tres (3) meses.

Estas reincorporaciones no se permitirán cuando hayan transcurrido más de doce meses sin aportar al Fondo, correspondiendo comenzar una nueva afiliación.

c) Cuando un titular, cualquiera sea su categoría de afiliación, no se encuentre aportando al FES y requiera servicios incluidos en dicho Fondo para un hijo a cargo, por el cual haya efectuado aportes durante más de un (1) año, estos podrán ser brindados, con la condición de que el titular solicite su incorporación al FES y comience con los respectivos aportes. La razón del presente inciso es que en la cotización por familiar se encuentra incluido el monto correspondiente al FES.

d) No se aplicarán carencias de servicios a los hijos de afiliados genuinos y adherentes jubilados universitarios voluntarios mayores de 21 años que opten por su incorporación como adherentes extrauniversitarios, cuando no hubo interrupción, cuando hayan hecho aportes a dicho fondo como parte del grupo familiar y opten por continuar adheridos al FES.

ARTÍCULO 12º: NORMAS ESPECIALES

Acceso al Servicio: desde el primer día hábil posterior al vencimiento de los plazos estipulados expresamente en el artículo 11º).

a) Pérdida del Servicio: El afiliado titular, y automáticamente su grupo familiar a cargo, en casos de:

b.1) Fallecimiento.

b.2) Renuncia al Sistema.

b.3) Falta de cumplimiento en término del pago de la cuota respectiva; en caso de descuento por planilla, siempre que la causal sea de directa responsabilidad del titular.

b.4) Por utilización indebida de los fondos recibidos destinados a los gastos que motivaron su solicitud. Este hecho deberá ser debidamente documentado por D.A.M.S.U. Por otro lado, en caso de negativa del afiliado (y/o familiares a cargo) a presentar la documentación y/o someterse a controles médicos, se considerará su caso como utilización indebida del Fondo,

previa intimación en tal sentido. El afiliado que haga un uso indebido del Fondo recibido, aparte de ser excluido del Sistema, deberá reintegrar el dinero percibido con más su actualización e intereses.

c) Modificación del porcentaje de aportes: Por determinación del Consejo Directivo cuando la ponderación de las variaciones operadas en los valores de los servicios utilizados por el sistema, así lo aconsejen.

d) Capitalización:

d.1) Afiliados Titulares (U.N.S.J.): 1) Será condición indispensable, además de cumplir con los periodos de carencia respectivos, abonar una suma adicional equivalente al 2% durante los quince (15) primeros meses. El importe total de aporte no deberá ser inferior a la suma de dos (2) consultas médicas permanentemente actualizadas.

d.2) Afiliados Adherentes Extra universitarios: Será condición indispensable, además de cumplir con los periodos de carencia respectivos, abonar una suma adicional equivalente al de la alícuota establecida en el Art.4º) inc. c), durante los quince (15) primeros meses. El total no deberá ser inferior al mínimo establecido para los afiliados titulares.

d.3) Afiliados Adherentes Jubilados Universitarios Voluntarios: Será condición indispensable, además de cumplir con los periodos de carencia respectivos, abonar una suma adicional equivalente al 2% sobre todo haber jubilatorio que perciban, durante los quince (15) primeros meses, el monto total de aporte no deberá ser inferior al mínimo establecido como aporte para los afiliados Titulares.

El afiliado reincorporado deberá, como condición indispensable para su readmisión abonar, además del aporte normal, una suma equivalente al aporte que hubiere correspondido realizar durante el periodo que va desde la fecha en que dejó de aportar al F.E.S. y la fecha de su reincorporación. La cuota mensual y el pago de la suma adicional en este caso, deberá quedar cancelado al finalizar el periodo de carencia correspondiente, establecido en el Art. 11º) de la presente Reglamentación.

ARTÍCULO 13º: OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS

a) Obligaciones:

1. Suministrar documentación, informes y elementos que sean exigibles por D.A.M.S.U. – SAN JUAN para aclarar causas, consecuencias y medios utilizados para el diagnóstico y tratamiento de la patología para la cual se requiere el servicio del Fondo.

2. Respetar las normas del presente Reglamento, como así también las modificaciones que pudiere tener.

3. Cumplir irrestrictamente con el pago en término de las cuotas del aporte que les correspondiere.

4. Destinar el dinero recibido del Fondo Solidario exclusivamente a los gastos que originen el caso que motivó su solicitud.

b) Derechos:

1. Disponer para sí y para sus familiares a cargo, el goce de los beneficios del sistema cuando así lo requiera, conforme a la presente normativa.

2. Solicitar ante el Consejo Directivo mediante recurso de reconsideración, toda resolución que, ante un requerimiento del Servicio, considerare no ajustada a sus derechos. La resolución del citado recurso, será inapelable.-

ARTÍCULO 14º: IMPLEMENTACIÓN Y VIGENCIA DEL FONDO

Será condición imprescindible tanto para la implementación del Fondo Solidario como para su vigencia en el tiempo, que el Sistema cuente con un mínimo de adhesión del sesenta y cinco por ciento (65%) del padrón de afiliados Titulares de la D.A.M.S.U.-

ARTÍCULO 15º:

Si el porcentaje de adhesión fuera el establecido en el artículo 14º), el Consejo Directivo podrá contar con la expresa aceptación de los beneficiarios del sistema.

ARTÍCULO 16º:

Si por razones de alta demanda debidamente justificada, los fondos del sistema fueren insuficientes para el cumplimiento de sus fines, el Consejo Directivo podrá aumentar el porcentaje de aportes en forma transitoria y por el menor tiempo posible.

Si por alguna circunstancia la reserva financiera acumulada por el sistema fuera suficiente para los beneficiarios de este Fondo, el Consejo Directivo podrá disminuir sin más trámite, el canon de afiliación o aún eliminarlo por el tiempo que considere prudente.

ARTÍCULO 17º:

Dado el carácter solidario del presente régimen, ante la pérdida del Servicio, según lo dispuesto en el artículo 12º) - inc. b), el afiliado o sus derechohabientes no tendrán el derecho de reclamar los aportes efectuados, los que quedarán a favor del Fondo Especial Solidario.

ARTÍCULO 18º: INTERPRETACIÓN Y ALCANCES

En caso de duda en la interpretación y alcances de la presente reglamentación, quedará a resolución del Consejo Directivo, la que tendrá el carácter de inapelable.

El Consejo Directivo podrá introducir a esta Reglamentación, las modificaciones que considere necesarias y oportunas.

ARTÍCULO 19º: DISOLUCIÓN

Este Sistema de Fondo Solidario podrá disolverse cuando existan causas que impidan cumplir con el objetivo para el que fue creado o cuando el número de beneficiarios adheridos no conforme el cincuenta por ciento (50%) del total de afiliados Titulares de la Obra Social. En ese sentido, las disponibilidades, créditos y bienes, una vez canceladas las obligaciones existentes, formarán parte de los fondos de la D.A.M.S.U. - SAN JUAN para ser afectados a la financiación de programas de promoción y protección de la salud.-

ANEXO II – *RESOLUCIÓN 16/07 CD.*
REGLAMENTO ACLARATORIO DE LOS SERVICIOS

I - PRACTICAS INCLUIDAS EN EL FES

A. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

a) Cirugías en el aparato de la visión (Módulo)

1. CIRUGÍA REFRACTIVA CON EXCIMER LASER (LASIK) – Miopía o astigmatismo puro mayor de 5 dioptrías – 2 años de aporte – 21 a 55 años

b) Cirugías traumatológicas (extensión de cobertura al 100%)

1. HALLUX VALGUS PERCUTÁNEO 25% (practica ambulatoria DAMSU 50%)

B. PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS EN CONVENIO CON PRESTADORES

(*Se deja sin efecto en Res. Nº15/16 C.D.)*

C. ODONTOLOGIA *(Modificado por Res.Nº15/13 y Nº16/15-CD)*

a) SERVICIO EXTERNO: (por reintegro – con control auditado por Servicio Propio de Odontología)

1. ORTODONCIA: Subsidio de $6.675,00.- por cada caso, por única vez, según Reglamento existente. Cupo de 6 casos mensuales.

2. PROTESIS: según detalle de Prótesis del Servicio Propio de Odontología – Reconocimiento de $2.136,00.- una anual por afiliado, a partir del último reconocimiento efectuado. Cupo anual de 300 Prestaciones.

3. IMPLANTES DENTALES: $6.675,00.- por cada uno, dos implantes por año por afiliado, a partir del último reconocimiento efectuado. Un año de plazo para su reclamo desde la pre-autorización.

b) SERVICIO PROPIO: (por autorización)

1. PROTESIS ODONTOLOGICAS – RECONOCIMIENTO DEL 40% Todas las prótesis que se realicen en Consultorio Propio de Odontología. Placa de Relajación.

D) COBERTURA DE LA DIFERENCIA EN ELEMENTOS PROTESICOS Y ELEMENTOS DE ORTESIS hasta completar como máximo el 100% de lo aprobado en prótesis nacional por DAMSU (Formulario especial a), b), c), g) – presentación de tres presupuestos *(Modificado por Res. Nº34/11-CD)*

a. Prótesis e implantes internos o externos de tipo permanente (excluye miogénicas, bioeléctricas y odontológicas) – y 70% no cubierto por DAMSU en los elementos descartables necesarios para su fijación (excluye elementos de inmovilización).

b. Diferencias en prótesis externas de tipo mecánico.

c. Diferencias en marcapasos

d. Audífonos y su service. (hasta $8.010,00.- cada uno, cada cinco años)

e. Prótesis de mamas - posterior mastectomía.

f. Diferencia en elementos de órtesis aprobados por auditoria médica (hasta completar el porcentaje del 100% de lo aprobado en órtesis nacional por DAMSU)

g. Lentes multifocales (hasta $ 2.062,50.- una vez cada dos años a partir del último reconocimiento efectuado).

h. Bandas elásticas por varices esofágicas, 70% no cubierto por DAMSU.

i. Kit de elementos utilizados para plaquetoféresis en tratamiento por leucemia, 70% no cubierto por DAMSU.

j. Lente intraocular hipernegativa (incluidas fáquicas tóricas multifocales) en cirugías superiores a 8 dioptrías por cada una: $1.600,00.

k. Diferencia hasta completar el total del presupuesto de menor valor en stent liberador de drogas- según consideraciones y autorización por DAMSU.

l. Lentes intraoculares (pacientes con patología retiniana) $500 – cada uno.

m. Honorarios por colocación de I (inyección intravítrea) droga antiangiogénica (avastin, lucentis, eylea) 90% a cargo de FES – (considerando promedio de valores regionales en San Juan, Mendoza y Córdoba).

n. Colocación de anillos intracorneales tipo cross linking 90%.

o. Tomografía de coherencia óptica (oct)- tomografía computarizada de papila (HRT)- biometro laser de no contacto (IOL master) 80% en cada una.

p. Lentes para visión sub normal en pacientes con secuela de maculopatía 50%.

q. Fertilización asistida de baja complejidad o fertilización in vitro por técnica ICSI (según consideraciones y autorización DAMSU) según reglamento.

r. Laser endovascular de ejes safenos 25% del coseguro de los honorarios.

E. ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS en farmacia DAMSU o externas según las siguientes consideraciones

a. Extensión del 20% en medicamentos en pacientes ambulatorios que obtendrán así un descuento del:

- 70% (con receta) o 10% (sin receta) por compras en farmacia propia,
- 50% para compras en farmacias externas (por reintegro)

b. Extensión del 70% en descartables en pacientes internados.

c. Drogas para tratamiento de inmunodepresión en pacientes con enfermedad por virus de H.I.V. – Esclerosis Múltiple / Hepatitis C / Fibrosis Pulmonar / Hormona de Crecimiento / 100% FES.

d. Tratamiento de la artritis reumatoide en su fase terminal (medicación específica). 100% Fcia. DAMSU

e. Lupus Eritematoso Sistémico (medicación específica). 100% del coseguro Fcia. DAMSU.

f. Botox para tratamiento de secuela de espasticidad de trastornos neurológicos o cualquier otra patología que derive en dicha secuela. 100% del coseguro Fcia. DAMSU.

g. Esclerosis múltiple o esclerosis en placa (100% de co-pago de prestaciones)

F. DERIVACIONES PARA OPERACIONES Y PRÁCTICAS QUE NO SE REALIZAN EN LA PROVINCIA: (Ver pautas de autorización)

Se reconocerán gastos de pasajes por vía terrestre y reintegro por gastos menores para los siguientes casos:

a. Pasaje del paciente. Podrá agregarse pasaje para un acompañante, cuando a criterio del auditor, la gravedad de la patología y circunstancias presentadas así lo requieran.

b. para gastos menores, valor equivalente a dos consultas, o día para distancias menores de 200km y a cuatro por día para distancias mayores a 200km, hasta cinco (5) días, o según criterio de Dirección Médica.

G. REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA POST ACV (50% FES - 50% DAMSU) _

Se reconocerá única y exclusivamente cuando se realice dentro de las Instituciones expresamente autorizadas para tal fin.

H. EXTENSIÓN DE COBERTURA AL 100% DE VALORES DAMSU, PARA ANÁLISIS BIOQUÍMICOS NOMENCLADOS O NO EMERGENTES DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS

a. Trastornos de crecimiento.
b. Hemofilia.
c. Pacientes inmunodeprimidos afectados por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
d. Lupus eritematoso sistémico (específicos).

Para el reconocimiento se tendrán en cuenta los valores que proporcione el Colegio de Bioquímicos. Se efectuará el trámite por autorización directa o por reintegro con la solicitud de rigor, autorizada por Dirección Médica.

I. ALQUILER O ADQUISICIÓN DE TUTORES EXTERNOS

Extensión de cobertura hasta alcanzar: 70% en fracturas no expuestas – 100% en casos de fracturas expuestas.

J. RECONOCIMIENTO DEL 25% de todos los coseguros que se abonen en DAMSU al efectuar autorizaciones de prácticas en convenio con los prestadores (por cancelación directa en el momento de la autorización). Excluye, prestaciones odontológicas (Serv. Propio y Externo), ortodoncia, implantes, consultas, prestaciones no incluidas en convenio.

En reciprocidad, 50% del coseguro en prácticas y 10% en reciprocidad farmacia (medicamentos del 40%).

K. PROGRAMAS ESPECIALES

Prestaciones no incluidas en nomenclador común, por aplicación de nuevas tecnologías, previa consideración de auditoria / dirección medica, con cobertura del 50%.

L. PRESTACIONES CONSIDERADAS POR CONSEJO DIRECTIVO 50% del gasto que quede a cargo del afiliado, (excepto las “Ayudas Económicas” o “Subsidios”)

M. EMERGENCIAS MÉDICAS GRATUITAS

Convenio actual SMI para emergencias y urgencias dentro del Radio Urbano de Cdad. De San Juan – TE 4204343-4203862.

N. RECONOCIMIENTO DE CONFORT (se deja sin efecto en Res. N°16/15 CD.)

O. 50% de cobertura en la diferencia hasta completar valor standard entre lo pagado por el afiliado y la ayuda económica aprobada por DAMSU en **INTERNACIONES EN GERIÁTRICAS**.

P. 50% de los gastos que resulten necesarios para las tres etapas de: **PRE TRASPLANTE / TRASPANTE / POS TRASPLANTE** (DAMSU reconoce el 50%).

- **a.** Pre trasplante: Medicamentos y estudios
- **b.** Trasplante de órgano
- **c.** Pos trasplante: medicación y estudios.

Q. RECONOCIMIENTO DE ESTUDIO CEFALOMÉTRICO (ODONTOLOGIA). Valor de 4 consultas médicas.

***

II – PAUTAS PARA AUTORIZACIÓN

(Modificado por Res. N°12 y 13/11 CD).

A) PAUTAS PARA AUTORIZACION DE QUERATOPLASTÍAS

- Con dos (2) años de aporte al sistema.
- Se acepta miopía sola o miopía y astigmatismo
- La magnitud del vicio de refracción en la miopía o astigmatismo puro deberá ser de 5 o más dioptrías

- Debe efectuarse topografía corneal en forma previa, que no se incluye en el reconocimiento

- Se autorizarán en edades comprendidas entre 2l y 55 años

- A los efectos del turno debe presentar certificado del médico tratante escrito en forma clara y con la identificación del afiliado, donde conste:

  - Diagnóstico preciso
  - Medios por los que se llegó al mismo
  - Tratamiento propuesto
  - Riesgos y beneficios del mismo
  - Posibles complicaciones
  - Posibles reintervenciones e indicaciones

- No se reconocerán retoques posteriores.

- Para las patologías operadas, no se efectuarán posteriores reconocimiento de cristales.

B) PAUTAS PARA EL RECONOCIMIENTO DE ELEMENTOS PROTÉSICOS

- Esta prestación será brindada conformando formulario específico y siguiendo las instrucciones establecidas en la Resolución de reconocimiento establecida por DAMSU.

- Se incluyen en este ítem el 100% de reconocimiento para las prótesis nacional que cubra DAMSU, para las prótesis e implantes internos o externos de tipo permanente, las prótesis externas de tipo mecánico y las órtesis dirigidas a corregir o sustituir una función del cuerpo, cuando a consideración del Auditor/Director Médico, sea necesaria la autorización de prótesis no nacional. También se incluye el 70% no cubierto por DAMSU en los elementos descartables necesarios para su fijación (excluidos elementos de inmovilización). Quedan excluidas las denominadas miogénicas o bioeléctricas, como así también las odontológicas en razón de encontrarse ya incluidas en el Item C del Anexo II.

- En los casos de prótesis de mamas, se refiere a las externas o las texturizadas comunes.

- El Médico Auditor será el responsable de las autorizaciones de los elementos.

- Será condición, la presentación de prescripción médica y tres presupuestos en sobre cerrado, autorizándose el de menor valor, que se ajuste a lo prescripto por el Médico tratante.

- A la presentación de la factura, el proveedor deberá adjuntar la aprobación del profesional respecto del elemento provisto.

- En todos los casos de elementos protésicos, el médico deberá especificar tipo, medidas o particularidades del elemento solicitado, no pudiéndolo hacer por marcas.

- Para el caso de Audífonos se realizará cada cinco (5) años, en este caso el monto tope a erogar por FES será de hasta el monto que se encuentre determinado por Consejo Directivo. El trámite en este ítem deberá regirse por el correspondiente Reglamento de audífonos dictado en la pertinente resolución de DAMSU.

- En cuanto al reconocimiento de Lentes Intraoculares para la corrección de vicios de refracción en ojos fáquicos, lentes tóricas, o multifocales, será considerado para las correcciones superiores a ocho (8) dioptrías. A los efectos del trámite, corresponderá la autorización previa por parte de Auditoria Médica, presentando refractometria computarizada, identificando al afiliado, con firma y sello del profesional, receta del oftalmólogo y cualquier otro estudio que Auditoria/ Dirección Médica esteme pertinente.

- El profesional deberá estar acreditado para realizar cirugía refractiva. En la factura deberá adicionarse certificado de implante por parte del profesional con el correspondiente "sticker" de la lente colocada.

C) PAUTAS PARA EL RECONOCIMIENTO DE PRÓTESIS ODONTOLÓGICAS

SERVICIO PROPIO

Control a cargo de Auditoría Servicio Propio de Odontología. Se realizará por cancelación directa interna en el Sistema, en el momento de la autorización, con el 40% de reconocimiento.

Se incluyen: Prótesis Fijas: Incrustaciones Cavidad Simple - Prótesis Fijas: Incrustaciones Cavidad Compuesta - Corona estampadas - Corona Colada - Corona Veener (acrilico) - Prótesis Fija: Pivot – Acrílico - Corona Veener (porcelana) – Perno Muñon Simple - Perno Muñon Seccionado - Tramo de pte. Fantoma - Corona de acrilico en lab. – Elemento provisorio de lab. - Corona Porcelana – Ataches - Merylan Standar - Incrustacion a perno - Pivot de Porcelana - Tramo de pte. Porcelana - Fantomas Provisorio en Laboratorio - Prot. parcial de acrilico (hasta 2 ele.) - Prot. parcial de acrilico (hasta 4 ele.) - Prot. parcial de acrilico (hasta 6 ele.) - Prot. parcial de acrilico (hasta 8 ele.) - Prot. parcial de acrilico (hasta 10 ele.) - Prot. parcial de cromo (hasta 2 ele.) - Prot. parcial de cromo (hasta 4 ele.) - Prot. parcial de cromo (hasta 6 ele.) - Prot. parcial de cromo (hasta 8 ele.) - Prot. parcial de cromo (hasta 10 ele.) - Prot. Parcial Inmediata s/ Número de Dientes - Protesis Completa Acrilico Sup.14 ele. - Protesis Completa Acrilico Inf.14 ele. - Placa de Relajación (únicamente en servicio propio)- Agregado de elemento Sub-Siguiente - Compostura Simple y Compuesta - Compostura c/Agregado de un Diente - Compostura c/Agregado de un Retenedor - Compostura c/Refuerzo Metálico - Soldar Retención en Prótesis de Cromo - Carilla de Acrílico - Rebasado de Prótesis Completa (c/u) -

Rebasado de Prótesis Parcial (c/u) - Cubeta de Acrílico - Cubeta de Placa Base - Remontas de Dientes (s/Elementos)

No se incluyen los implantes en razón de tener su propio reconocimiento.

D) PAUTAS PARA EL RECONOCIMIENTO DE PRÓTESIS ODONTOLÓGICAS, ORTODONCIA E IMPLANTES

SERVICIO EXTERNO

Se realizará por reintegro con la presentación de formulario específico, copia de ficha odontológica debidamente auditada por el servicio propio (pre y post prestación) y factura oficial. Se reconocerán trabajos dentro o fuera de la provincia, según las siguientes consideraciones:

- **Prótesis:** Reconocimiento de prótesis fijas o removibles, según detalle de Nomenclador en Servicio Propio, excluyendo placa de relajación por no estar dentro del capítulo de prótesis, la cual se reconocerá de acuerdo a valores de servicio propio.

  No se incluye en este ítem los implantes en razón de tener su propio y único reconocimiento ya contemplado.

  Una prótesis anual por afiliado, tomando como referencia la última prótesis realizada. Cupo de 300 prestaciones al año.

  El afiliado retirará la ficha odontológica común del Servicio Externo donde el profesional especificará el elemento a tratar, adjuntando la radiografía. Con dicha documentación, el paciente a ser tratado será auditado por el Servicio Odontológico Propio, que pre-autorizará la prestación.

  Una vez realizado el trabajo el paciente deberá presentar nuevamente la ficha con la radiografía post tratamiento para su segunda auditoría en Servicio Odontológico Propio.

  Autorizada la prestación podrá iniciar el trámite de reintegro propiamente dicho. En el caso de dos (2) o más prótesis podrán ser autorizadas y el reintegro se efectuará uno por año al valor que en ese momento esté fijado en FES. En todos los casos será condición indispensable presentar la condición de afiliado aportante al FES.

• **Implantes Dentales:** El reconocimiento incluye la rehabilitación protésica realizada con implantes (cirugía, rellenos óseos, colocación de implante, prótesis provisoria y la colocación o "carga" de la prótesis definitiva.

El monto determinado por el Consejo Directivo por cada implante, será aplicable solo a dos anuales por afiliado, tomando como referencia el ultimo ímplate reconocido.

El afiliado retirará la ficha odontológica común del Servicio Externo donde el profesional que realiza la práctica especificará el elemento a tratar debidamente firmado y sellado, adjuntando la radiografía previa del sitio del implante. Con dicha documentación, el paciente a ser tratado será auditado por el Servicio Odontológico Propio, que pre-autorizará la prestación. Una vez realizado el trabajo el paciente deberá presentar nuevamente la ficha con la radiografía post implante para su segunda auditoría en Servicio Odontológico Propio juntamente con el recibo por el total de la prestación. Autorizada la prestación podrá iniciar el trámite de reintegro propiamente dicho. La preautorización tendrá un año de validez, cumplido el cual, si no ha sido efectivizada la prestación, perderá el derecho a reclamo del importe, debiendo iniciar nuevamente todo el trámite. En el caso de dos (2) o más implantes podrán ser autorizados y el reintegro se efectuará dos por año al valor que en ese momento esté fijado en FES. En todos los casos será condición indispensable presentar la condición de afiliado aportante al FES.

• **Ortodoncia:** Al ya existente en DAMSU-San Juan, se agrega un subsidio adicional, siguiendo las mismas consideraciones y reglas establecidas. El presente subsidio podrá ser tramitado al comienzo, una vez que Auditoria haya autorizado convenientemente el tratamiento y el afiliado aporte la factura fiscalmente correcta. El monto de reconocimiento será el que establezca el Consejo Directivo para este ítem, con un cupo de 6 casos mensuales.

E) PAUTAS PARA EL RECONOCIMIENTO DEL 70% O 100% DEL CO-PAGO QUE SE ABONE EN DAMSU, AL EFECTUAR AUTORIZACIONES DE PRÁCTICAS EN CONVENIO CON LOS PRESTADORES Y 50% EN RECIPROCIDAD.

Se excluyen consultas y prestaciones no incluidas en convenios, así como las odontológicas contempladas en el punto C.

Se realizará por cancelación directa interna en el Sistema en el momento de la autorización. Ya sean prestaciones como servicio propio de odontología.

En el caso de reciprocidad, se aplicará el 50% del Coseguro en prácticas y el 10% en el Coseguro de Farmacia, medicamentos susceptibles de la aplicación del 40% por DAMSU. La presente cláusula está referida a prestaciones brindadas por la Red COSUN de reciprocidad o Instituciones en convenio.

F) PAUTAS PARA RECONOCIMIENTO DE CO-PAGOS DESCARTABLES QUE NO CORRESPONDA SU COBERTURA EN INTERNACIONES hasta completar el 100% de cobertura

Reconocimiento del 70% *que pudiera no haber sido* cubierto por DAMSU, en descartables durante internación. Cancelación directa por sistema en Farmacia DAMSU.

- No habrá reconocimiento si la compra se efectúa en farmacias externas o en caso de reciprocidad, salvo en los casos que a criterio de Auditoria Médica deban ser considerados dadas las características o circunstancias de las prácticas. En el caso de reciprocidad, en la autorización previa el auditor deberá dejar consignado si las prestaciones emergentes serán consideradas con FES, pero los valores de las prestaciones serán los de DAMSU - SAN JUAN.

- Se incluyen por reintegro, con la presentación de formulario específico y factura oficial a los elementos que deban ser proporcionados directamente por el profesional, como ANSA – en el caso de cirugía de próstata- etc.

G) PAUTAS PARA EL RECONOCIMIENTO DE PASAJES Y GASTOS MENORES *(Modificado por Res. Nº40/11 CD)*

- Todo paciente que desee realizar atención fuera de la provincia deberá hacerlo por reciprocidad con la Red COSUN, a cuyo efecto se le extenderán las certificaciones administrativas y médicas específicas, previa entrevista con Auditoria o Dirección Médica.

- El trámite deberá realizarlo por lo menos con dos semanas de antelación. Cuando este requisito no sea cumplimentado anticipadamente, no será posible el reconocimiento.

- Cuando la patología sea de gravedad, no pueda ser resuelta en nuestro medio o con prestadores de la Red COSUN por reciprocidad o que no obstante ser posible su atención en la provincia, el o la paciente opta por decisión propia o es derivado por un facultativo para la realización de una prestación, tratamiento o intervención quirúrgica fuera de la provincia (como por ejemplo Cirugía Cardiaca, oculares o de Columna, tratamientos oncológicos, hepatitis "C", etc.), será el Auditor o el Director Médico quien evaluará la situación para la autorización de pasajes terrestres y gastos, asi como también la consideración del reconocimiento para el acompañante. El mismo criterio de autorización se aplicará para el caso de los controles posteriores.

- Si el estado del paciente no lo permite, o el traslado por dicha vía puede empeorar dicho cuadro y correr riesgo la vida del mismo, será factible el reconocimiento de pasaje vía aérea. Cuando Auditoria Médica lo considere, ya sea por patología o por edad del paciente, se duplicará el reconocimiento para el acompañante.

- En los gastos menores se establece que son para el paciente y a efectos de contribuir a erogaciones menores, por día de permanencia en el lugar de derivación, con un máximo de 5 (cinco) días, según autorice Auditoria o Dirección Médica.

- Cuando el o la paciente realizó su intervención quirúrgica o tratamiento fuera de la provincia, por derivación o por propia decisión, los pasajes y gastos para los controles posteriores solo tendrán reconocimiento, siempre que Auditoria o Dirección Médica así lo autorice.

- Cuando el o la paciente realizó su intervención quirúrgica o tratamiento fuera de la provincia, por derivación o por propia decisión, los pasajes y gastos para los controles posteriores solo tendrán reconocimiento, siempre que Auditoria o Dirección Médica así lo autorice.

- El afiliado queda obligado a presentar los pasajes, certificado de atención y/o constancias de estudios que le hubiesen efectuado, caso contrario le será reclamada la devolución de los importes.

- Para el caso de derivaciones por tratamiento oncológico para radioterapia, mientras exista la imposibilidad de este servicio en nuestro medio, se reconocerá el Módulo Especial, compuesto de pasaje y un día de gasto a Mendoza para el paciente, lo que será pasible de ser duplicado para el acompañante , según criterio de Auditor o Director Médico. Para este beneficio será necesario que el afiliado presente el plan de tratamiento.

- Los traslados fuera de la provincia por controles pre-trasplantes se reconocerán con la intervención del Auditor Médico, cuando el paciente se encuentra inscripto en lista de espera del INCUCAI. Será de aplicación el reconocimiento de dos pasajes ida y vuelta terrestres a valores Standard, sujeto a auditoria y tres días para gastos menores para dos personas. Si la permanencia supera los tres días se reconocerán hasta dos días más (que completan las hasta cinco establecidos), sólo para una persona.

- En todos los casos el tope de reconocimiento de gastos será hasta cinco días y en los pasajes se aplicará el reconocimiento en pasajes Standard.

- En caso de afiliados con Certificado de Discapacidad, para el reconocimiento de pasajes, se requiere acreditación de rechazo de la petición correspondiente a empresas de transporte. *(Res. 46/07CD).*

- El recurso de reconsideración podrá ser elevado por una única vez ante el Consejo Directivo, siendo su decisión de carácter inapelable.

H) PAUTAS PARA EL RECONOCIMIENTO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA DAMSU O EXTERNAS:

- Respecto de la extensión del 20% en medicamentos en pacientes ambulatorios, está referido a aquellos medicamentos que en Farmacia DAMSU obtienen un 50% de reconocimiento, extendiendo el reconocimiento al 70%, así como los que obtienen un 5% tendrán una extensión del 5% obteniendo el 10% de reconocimiento.

- En cuanto a los medicamentos que obtienen por reintegro un reconocimiento del 40%, el mismo tendrá una extensión del 10%, obteniendo así el 50% de reconocimiento.

- Para acceder al reconocimiento total del co-pago en las otras patologías que se mencionan, el afiliado deberá solicitarlo por nota, la cuál será evaluada previamente por el Cuerpo de Auditores de DAMSU.

I) PAUTAS PARA EL RECONOCIMIENTO DE TUTORES EXTERNOS:

- Se establece la extensión de cobertura para lo determinado por DAMSU, hasta completar el 70% del total aprobado, en los casos de fracturas no expuestas hasta alcanzar el 100% de lo aprobado, en los casos de fracturas.

- Queda aclarado que el fondo cubrirá sobre el total aprobado por Auditoria o Dirección Médica en alquiler o adquisición de tutores externos, el 40% sobre el total.

J) PAUTAS DE FUNCIONAMIENTO ADMINISTRATIVO DEL FONDO

Al requerir el afiliado cualquier tipo de autorización de prestación incluida en el Anexo, obtendrá el descuento automático del FES en el coseguro de las prácticas contempladas, el que podrá ser parcial o total, recibiendo el comprobante que discriminará lo que FES le ha cubierto.

Esta forma de presentación está referida a los coseguros de prestaciones, farmacia y odontología (Servicio Propio y Servicio Externo – excepto en los ítems especificados en el punto C).

La alternativa de reconocimiento posterior al gasto se hará por reintegro, contra presentación de los comprobantes especificados ya que en algunos casos deberá realizar pasos previos según sea la prestación que requiera, por ejemplo odontología cuyo control por parte de auditoría es pre y post prestación, con radiografías etc. y existen cupos, tanto en lo general (cantidad de prestaciones anuales o mensuales), como en lo particular (por afiliado).

Para el caso de provisión directa por casa de Comercio o del profesional, se hará por autorización de presupuesto, si así lo permite el proveedor, sino se realizará también por reintegro.

Para gastos de pasajes, podrá efectuarse por entrega de pasajes (Dpto. Turismo) o entrega del monto. Para el reconocimiento de gastos menores se hará por reintegro hasta $ 80 o 120 $ por

cada día, según lo establecido en Punto G b) del Anexo II y teniendo en cuenta las pautas establecidas.

La recaudación para el FES, en los afiliados Adherentes Extra Universitarios Individuales, se realizará imputando el aporte mínimo en los grupos etarios superiores a una persona. Cuando el grupo etario esté referida a una persona, la imputación corresponderá al 15% de la cuota establecida.

K) PAUTAS DE RECONOCIMIENTO DE CONFORT EN INTERNACIONES E INSTITUCIONES DE LA PROVINCIA CON NIVEL EDILICIO Y TECNOLÓGICO SUPERIOR:

Se efectuará por cancelación directa, cuando la institución efectúe el cobro del Confort en la facturación general de la internación. También podrá operar por reintegro cuando el afiliado lo haya cancelado, pero en aquellas instituciones que DAMSU haya determinado su reconocimiento.

L) PAUTAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS: SMI emergencias – tel 4204343-4203862-Av. Córdoba 259 oeste) y federal salud te 4273000- 4273012- 4273014

Los servicios sin cargo dentro del Radio Urbano que se incluyen son:

1) Emergencia Médica (código rojo): Atención las 24 horas, en cualquier lugar donde se encuentre el afiliado (dentro del Radio Urbano), con ambulancias de alta complejidad, incluye medicación, descartables, traslado de emergencia si fuere necesario, al lugar que solicite el afiliado. Sin cargo para afiliados FES.

2) Urgencia Médica (código amarillo): Atención las 24 horas, en el domicilio del paciente (dentro del Radio Urbano): atención por profesionales que se trasladan en ambulancia o movilidad particular provistos de medicación y descartables de urgencia. Incluye traslado de urgencia para su atención médica si fuere necesario, al lugar que solicite el afiliado. Sin cargo para afiliados FES.

3) Traslados programados (código azul): que incluyen distintas alternativas con autorización expresa de DAMSU- SAN JUAN.

Procedimiento:

- El afiliado se contactará con la Empresa de Servicios mencionando apellido y nombre, numero de documento y/o número de carne de la persona que requiere el servicio, además de un informe de los síntomas según le sean solicitados.

- La empresa constatará si procede o no a su atención, según las condiciones de afiliación.

- En los traslados programados deberá requerirse el traslado en oficinas de DAMSU SAN JUAN, con una anticipación de por lo menos veinticuatro horas. Es necesaria la presentación de certificado médico ante Auditoria y/o Dirección Médica quienes son los únicos

responsables de determinar o no autorización, así como la modalidad del traslado. DAMSU-SAN JUAN, informará a la Empresa de Servicios del traslado a realizar.

- En caso que los síntomas del paciente o su estado de salud no corresponda a una URGENCIA- EMERGENCIA, la presentación a realizar será una consulta médica en domicilio (código verde). Hasta una consulta mensual será cubierta según porcentaje sobre valores de consulta domiciliaria según convenio. Superado este límite, Auditoria Médica evaluará su autorización. Solo para afiliados FES.

- Será severamente sancionado el afiliado que falseare la información de la persona para la cual se solicita el servicio.

***