



Dirección de Asistencia Médica  
Social Universitaria

## ANEXO II

### DETALLE DE PRÁCTICAS

- A) INTERVENCIONES QUIRURGICAS:**
- 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) **CIRUGIAS TRAUMATOLÓGICAS : (extensión de cobertura al 100%)**
    - 1) HALLUX VALGUS PERCUTÁNEO 30% NO CUBIERTO POR DAMSU-
- B) PRACTICAS ESPECIALIZADAS EN CONVENIO CON PRESTADORES:**  
(extensión de cobertura al 100%)
- 1) **Punción Quiste mamario, punción biopsia de Mama**
  - 2) **Marcación mamaria con carbono o arpón “convencional”**
  - 3) **Punción con Aguja Fina (mamaria – prostática – de tiroides)**
  - 4) **Colonofibroscopía**
  - 5) **Colon por enema y evacuado con control radioscópico**
  - 6) **Colon por enema, evacuado doble contraste**
  - 7) **Punción mamaria, punción biopsia de mama con guía ecográfica**
  - 8) **Ecografía prostática transrectal con biopsia ecodirigida**
  - 9) **Mapeo cerebral computarizado**
  - 10) **Videonistagmografía (calóricas y optokinésicas)**
  - 11) **Video oculografía**
  - 12) **Electrorretinografía computarizada**
  - 13) **Rinofibrolaringoscopia**
  - 14) **Rinofibro Video Laringoscopia**
  - 15) **Detección precoz de hipoacusia – 2 por año**
  - 16) **Otoemisiones acústicas**
  - 17) **Biopsia hepática bajo control tomográfico**
  - 18) **Punción guiada por tomografía**
  - 19) **Yag laser o laser Argón Fotocoagulación (capsulotomía)**
- C) ODONTOLOGIA**
- a) **SERVICIO EXTERNO: (por reintegro – con control auditado por Servicio Propio de Odontología)**
- 1) **ORTODONCIA** – Subsidio de \$ 900.- 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 hasta \$ 600.- una anual por afiliado, a partir del último reconocimiento efectuado. Cupo anual de 300 prestaciones
  - 3) **IMPLANTES DENTALES** - \$ 1.800.- 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%** en todas las prótesis que se realicen en Consultorio Propio de Odontología incluida Placa de Relajación.
- D) COBERTURA DE LA DIFERENCIA EN ELEMENTOS PROTÉSICOS y ELEMENTOS DE ÓRTESIS HASTA COMPLETAR COMO MÁXIMO EL 100% DE LO APROBADO EN PRÓTESIS NACIONAL POR DAMSU SEGÚN LO REGLAMENTADO – PRESTACIONES VARIAS**
- a) **PROTESIS E IMPLANTES INTERNOS O EXTERNOS DE TIPO PERMANENTE (EXCLUYE MIOGÉNICAS,**



Dirección de Asistencia Médica  
Social Universitaria

- BIOELÉCTRICAS Y ODONTOLÓGICAS) – DIFERENCIA NO CUBIERTA POR DAMSU EN LOS ELEMENTOS DESCARTABLES NECESARIOS PARA SU FIJACION (EXCLUYE ELEMENTOS DE INMOVILIZACIÓN).
- b) DIFERENCIA EN PROTESIS EXTERNAS DE TIPO MECANICO.
  - c) DIFERENCIA EN MARCAPASOS.
  - d) AUDIFONOS (HASTA \$ 2.000.- cada uno, cada cinco años) Y SU SERVICE
  - e) PRÓTESIS DE MAMAS - POSTERIOR MASTECTOMIA.
  - f) DIFERENCIA EN ELEMENTOS DE ORTESIS APROBADOS POR AUDITORIA MEDICA (HASTA COMPLETAR, COMO MÁXIMO EL 100% DE LO APROBADO EN ÓRTESIS NACIONAL POR DAMSU)
  - g) LENTES MULTIFOCALAS (HASTA \$ 800.- UNA VEZ CADA DOS AÑOS A PARTIR DEL ÚLTIMO RECONOCIMIENTO EFECTUADO).
  - h) BANDAS ELÁSTICAS POR VÁRICES 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 MULTIFOCALAS) EN CIRUGÍAS SUPERIORES A 8 DIOPTRÍAS. POR CADA UNA: HASTA \$ 1.600.-
  - k) DIFERENCIA HASTA COMPLETAR EL TOTAL DEL PRESUPUESTO DE MENOR VALOR EN STENT LIBERADOR DE DROGAS – SEGÚN CONSIDERACIONES Y AUTORIZACION POR DAMSU.
  - l) LENTES INTRAOCULARES (PACIENTES CON PATOLOGÍA RETINIANA) POR CADA UNA: HASTA \$ 500.-
  - m) HONORARIOS POR COLOCACIÓN DE INYECCIÓN DE SUSTANCIAS INTRAOCULARES: 90% - AVASTÍN: 20%
  - n) COLOCACION DE ANILLOS INTRACORNEALES “CROSS LINKING”: 90%
  - ñ) TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) – TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PAPILA (HRT) – BIÓMETRO LÁSER DE NO CONTACTO (IOL MASTER) 80% EN CADA UNA
  - o) LENTES PARA VISIÓN SUBNORMAL EN PACIENTES CON SECUELA DE MACULOPATIA: 50%
  - p) FERTILIZACIÓN ASISTIDA DE BAJA COMPLEJIDAD O FERTILIZACIÓN IN VITRO POR TÉCNICA ICSI (SEGÚN CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIÓN DAMSU): 50% DE HONORARIOS
  - q) LASER ENDOVASCULAR DE EJES SAFENOS 50% DEL COSEGURO DE LOS HONORARIOS
- E) ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA DAMSU O EXTERNAS POR REINTEGRO SEGÚN LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:**
- a) EXTENSIÓN DEL 20% ó 5% MEDICAMENTOS EN PACIENTES AMBULATORIOS QUE OBTENDRAN ASÍ UN DESCUENTO DEL:
    - 70% (con receta) ó 10% (sin receta) POR COMPRAS EN FARMACIA PROPIA.
    - 50% PARA COMPRAS EN FARMACIAS EXTERNAS (POR REINTEGRO)
  - b) ERITROPOYETINA EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS Y SÍNDROMES ANÉMICOS SEVEROS – CON AUTORIZACIÓN DE AUDITORIA / DIRECCIÓN MEDICA – 100% del coseguro Fcia. DAMSU
  - c) TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN SU FASE TERMINAL (medicación específica). 100% del coseguro Fcia. DAMSU
  - d) LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (medicación específica). 100% del coseguro Fcia. DAMSU
  - e) BOTOX : para tratamiento de secuela de espasticidad de trastornos neurológicos o cualquier otra patología que derive en dicha secuela. 100% del coseguro Fcia. DAMSU.
- F) ESCLEROSIS MÚLTIPLE O ESCLEROSIS EN PLACA (100% DE COSEGURO DE PRESTACIONES)**
- G) DERIVACIONES FUERA DE 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, por día para distancias menores de 200 km, y a cuatro por día para distancias mayores a 200km, hasta cinco (5) días, o según criterio Dirección Médica.
- H) REHABILITACION NEUROLOGICA EN PACIENTE INTERNADO CON MONTO TOPE DE \$6.000,00-**  
Se reconocerá única y exclusivamente cuando se realice dentro de los 20 días posteriores al alta de la patología, internación en centros especializados de rehabilitación, que incluyan internación, honorarios para tratamiento neurológico,



Dirección de Asistencia Médica  
Social Universitaria

fonoaudiológico, psicológico, kinesiológico, psiquiátrico, clínico y cualquier otra interconsulta que requiera la evolución durante su recuperación, con un máximo de 30 días.

- I) **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 Auditoría o Dirección Médica.
- J) **ALQUILER O ADQUISICIÓN DE TUTORES EXTERNOS: EXTENSIÓN DE COBERTURA HASTA ALCANZAR:**  
**70% EN FRACTURAS NO EXPUESTAS**  
**100% EN CASOS DE FRACTURAS EXPUESTAS**
- K) **RECONOCIMIENTO DEL 70% DE TODOS LOS COSEGUROS QUE SE ABONEN EN DAMSU AL EFECTUAR AUTORIZACIONES DE PRACTICAS EN CONVENIO CON LOS PRESTADORES (por cancelación directa en el momento de la autorización). EXCLUYE: PROTESIS ODONTOLÓGICAS (Serv. Propio y Externo), ORTODONCIA, IMPLANTES, CONSULTAS, PRESTACIONES NO INCLUIDAS EN CONVENIO. EN RECIPROCIDAD O INSTITUCIONES EN CONVENIO FUERA DE LA PROVINCIA, 50% DEL COSEGURO EN PRÁCTICAS Y 10% EN RECIPROCIDAD FARMACIA (Medicamentos del 40%).**
- L) **“PROGRAMAS ESPECIALES”: PRESTACIONES NO INCLUIDAS EN NOMENCLADOR COMÚN, POR APLICACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS, PREVIA CONSIDERACIÓN DE AUDITORÍA / DIRECCIÓN MÉDICA, CON COBERTURA DEL 50%.**
- M) **PRESTACIONES CONSIDERADAS POR CONSEJO DIRECTIVO: 50% DEL GASTO QUE QUEDE A CARGO DEL AFILIADO. (Excepto las “Ayudas Económicas” o “Subsidios”).**
- N) **EMERGENCIAS MÉDICAS GRATUITAS. Para emergencias y urgencias dentro del Radio Urbano de Cdad. de San Juan – SMI TE 4204343 – 4203862**
- Ñ) **RECONOCIMIENTO DE PAGO POR CONFORT EN LAS INTERNACIONES EN INSTITUCIONES PROVINCIALES CON UN NIVEL EDIFICIO Y TECNOLÓGICO SUPERIOR (SEGÚN CONVENIOS)**
- O) **50% DE COBERTURA EN LA DIFERENCIA ENTRE LO PAGADO POR EL AFILIADO Y LA AYUDA ECONÓMICA APROBADA POR DAMSU EN INTERNACIONES EN GERIÁTRICOS.**



Dirección de Asistencia Médica  
Social Universitaria

## **PAUTAS ACLARATORIAS DE AUTORIZACIÓN**

### **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 21 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 hasta el 100% de reconocimiento del valor cotizado en la prótesis nacional que cubra DAMSU, para las prótesis e implantes internos o externos de tipo permanente, las prótesis externas de tipo mecánico y las ortesis dirigidas a corregir o sustituir una función del cuerpo. Cuando a consideración del Auditor/Director Médico, sea necesaria la autorización de prótesis no nacional, la diferencia será cubierta por FES. 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 mioeléctricas o bioeléctricas, como así también las odontológicas en razón de encontrarse ya incluidas en el Item de Odontología.
- 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 el certificado de implante con la firma del Profesional y stickers del elemento provisto.



Dirección de Asistencia Médica  
Social Universitaria

- 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 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 registrarse 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 fágquicos o en pacientes con patología retiniana, 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 Auditoría Médica, presentando refractometría computarizada, identificando al afiliado, con firma y sello del profesional, receta del oftalmólogo y cualquier otro estudio que Auditoría / Dirección Médica estime 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 (acrílico) - Prótesis Fija: Pivot – Acrílico - Corona Veener (porcelana) - Perno Muñon Simple - Perno Muñon Seccionado - Tramo de pte. Fantoma - Corona de acrílico en lab. - Elemento provisorio de lab. - Corona Porcelana – Ataches - Merylan Standar - Incrustación a perno - Pivot de Porcelana - Tramo de pte. Porcelana - Fantomas Provisorio en Laboratorio - Prot. parcial de acrílico (hasta 2 ele.) - Prot. parcial de acrílico (hasta 4 ele.) - Prot. parcial de acrílico (hasta 6 ele.) - Prot. parcial de acrílico (hasta 8 ele.) - Prot. parcial de acrílico (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 - Prótesis Completa Acrílico Sup.14 ele. - Prótesis Completa Acrílico 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 RECONOCIMIENTO DE PRÓTESIS ODONTOLÓGICAS, ORTODONCIA E**

#### **IMPLANTES**

#### **Servicio Externo**



Dirección de Asistencia Médica  
Social Universitaria

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 último implante 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 pre-autorización tendrá un año de validez, cumplido el cuál, 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 Auditoría haya autorizado



Dirección de Asistencia Médica  
Social Universitaria

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 COSEGURO 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 Ítem de Odontología del Anexo II.

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, en 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 COSEGUROS EN DESCARTABLES QUE NO CORRESPONDA SU COBERTURA EN INTERNACIONES hasta completar el 100%**

Reconocimiento del coseguro que pudiere no haber sido cubierto por DAMSU, en descartables durante internación. Cancelación directa por sistema en Farmacia DAMSU o por Presupuestos.

- No habrá reconocimiento si la compra se efectúa en farmacias externas, salvo en los casos que a criterio de Auditoría Médica deban ser considerados dadas las características o circunstancias de las prácticas. Se aplicará esta cobertura también en el caso de reciprocidad.
- 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**

- 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 Auditoría 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 Cardíaca, Oculares o de Columna, tratamientos



Dirección de Asistencia Médica  
Social Universitaria

oncológicos, hepatitis “C” etc.), será el Auditor o el Director Médico quién evaluará la situación para la autorización de pasajes terrestres y gastos, así como también la consideración del reconocimiento para 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 vía terrestre o en servicio común puede empeorar dicho cuadro y correr riesgo la vida del mismo, será factible el reconocimiento de pasaje vía aérea, cama total o cama suite, según lo autorice Auditoría / Dirección Médica. Cuando Auditoría 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 5 (cinco) días, según autorice Auditoría o Dirección Médica.
- En los casos extraordinarios, que requieran mayor permanencia en el lugar de derivación, Auditoría / Dirección Médica, podrá ampliar la cantidad de días con la debida fundamentación que así lo justifique.
- 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 Auditoría 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, para justificar el servicio brindado, 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-transplantes 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 según valores del Servicio de Turismo de DAMSU, sujeto a auditoría y tres días para gastos menores para dos personas. Si la permanencia supera los tres días, se reconocerán hasta dos días más (que completan los hasta cinco establecidos), sólo para una persona.
- En todos los casos Auditoría / Dirección Médica podrá ampliar el tope de reconocimiento de gastos con la debida fundamentación que así lo justifique. En cuanto a los pasajes se aplicarán los valores que proporcione el Servicio de Turismo de DAMSU.
- Cuando el destino autorizado para atención sea Buenos Aires, corresponderá reconocimiento de pasajes en “cama total”, “cama suite” o similar, respetándose siempre los valores que proporcione la Oficina de Turismo de DAMSU.
- 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, según se encuentra establecido en Reglamento para discapacidad.



Dirección de Asistencia Médica  
Social Universitaria

- 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 coseguro 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 y hasta alcanzar el 100% de lo aprobado, en los casos de fracturas expuestas.
- Queda aclarado que el fondo cubrirá sobre el total aprobado por Auditoría 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 o Servicio Externo).

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 por liquidación del monto. Para el reconocimiento de gastos menores se hará por liquidación, el valor de dos consultas médicas comunes al momento del trámite, según se encuentren pactadas con prestadores externos, en distancias menores a 200 km y en distancias



Dirección de Asistencia Médica  
Social Universitaria

mayores a 200 km el valor de cuatro consultas según las características mencionadas y teniendo en cuenta las pautas establecidas.

A efectos de permitir su permanente actualización, los valores de reconocimiento se encuentran asimilados a consulta de consultorio diurno, pactado entre DAMSU y sus prestadores. A dicho efecto se tomará el precio que se encuentre registrado en el Sistema al momento del trámite.

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 referido a una persona, la imputación corresponderá al 15% de la cuota establecida.

**K) PAUTAS DE RECONOCIMIENTO DE CONFORT EN INTERNACIONES EN INSTITUCIONES DE LA PROVINCIA CON NIVEL EDIFICIO 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 – TE 4204343 – 4203862 – Av. Córdoba 259 oeste**

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 y 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, número de documento y/o número de carné 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 Auditoría y/o Dirección Médica quienes son los únicos responsables de determinar o no su



Dirección de Asistencia Médica  
Social Universitaria

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 o EMERGENCIA, la prestación a realizar será una consulta médica en domicilio (código verde). Hasta una consulta mensual será cubierta según porcentaje sobre valores de consulta domiciliaria en convenio. Superado este límite, Auditoría Médica evaluará su autorización. **Solo para afiliados del FES.**
- Será severamente sancionado el afiliado que falseare la información de la persona para la cuál se solicita el servicio.

#### **M) PAUTAS PARA RECONOCIMIENTO DE COLOCACIÓN DE ANILLOS INTRACORNEALES TIPO CROSS LINKING**

- Destinado a afiliados que presentan queratocono no avanzado y cuya implantación contribuirá a reformar la córnea para evitar el trasplante.
- El beneficio consiste en el reconocimiento de cirugía de colocación de anillos intracorneales, así como los anillos propiamente dichos.
- Ante la necesidad, el afiliado deberá presentar solicitud formal con el pedido del oftalmólogo, la historia clínica detallada y el presupuesto detallando por separado, valores de la cirugía y de los anillos si no se encontraran incluidos.
- La solicitud será evaluada por parte de Auditoría/Dirección Médica y de autorizarse la práctica, el reconocimiento se realizará por autorización o por reintegro.
- Por tratarse de una cirugía que evitaría el trasplante de córnea, esta última cirugía no será autorizada hasta después de cinco años de haberse realizado el implante de anillos intracorneales.
- Auditoria / Dirección Médica realizará los controles que crea conveniente.

\*\*\*\*\*