



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

San Juan 17 de junio de 2008.-

VISTAS:

Las Resoluciones N° 11 y 16/07 del Consejo Directivo, de Reformulación del Fondo Especial Solidario, y

CONSIDERANDO:

Que en los considerandos de la Res. 11/07 se dejó establecido en su Artículo 6º, que se realizaría un monitoreo del F.E.S. a efectos de realizar durante el 2008 las modificaciones que resulten necesarias.

Que es responsabilidad del Consejo Directivo mantener permanentemente actualizado dicho Fondo, para optimizar su funcionamiento tanto en las prestaciones como en las normas de su aplicación.

Que se ha observado nuevamente el Texto Ordenado, las prestaciones y sus pautas y se considera prudente realizar una modificación y actualización.

Que por la seriedad que deben guardar las presentes modificaciones, fueron motivo de consultas, lo que dilató la formalidad resolutoria, no así su puesta en vigencia que se fue realizando con seleridad en oportunidad de ser dispuestas.

Que puesto a consideración del Consejo Directivo, se presta acuerdo para su modificación en Actas N° 990, 991, 997, 1000, 1018, 1019 y 1020 se dispone la modificación de los artículos y valores según se detallan en la presente.

Por ello,

**EL CONSEJO DIRECTIVO
DE DAMSU-SAN JUAN
RESUELVE:**

ARTICULO 1º.- Modificación de pautas para el reconocimiento de gastos en derivaciones para atención fuera de la provincia Anexo II – H b): Auditoría o Dirección Médica establecerá tentativamente la cantidad de días necesarios para tal derivación (máximo 5 días), que le serán liquidados al afiliado, conjuntamente con los pasajes. No corresponderá que el afiliado justifique por medio de comprobantes de gastos los importes entregados. Sí, deberá aportar el comprobante del turno y certificado de la atención médica. La responsabilidad de los reconocimientos por FES y de las derivaciones permanece a cargo de Auditoría o Dirección Médica.

ARTICULO 2º.- Modificación de enunciado y pautas para el reconocimiento de elementos protésicos, Anexo II – 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 (formulario especial) a), b), c), g) – presentación de tres presupuestos” – “Esta prestación será brindada conformando formulario específico y siguiendo las instrucciones establecidas en la Resolución de reconocimiento establecida por DAMSU.

Cuando el afiliado al FES, opte por una prótesis diferente a la aprobada por DAMSU-SJ, el FES reconocerá hasta una cifra igual a la otorgada por DAMSU para la prótesis nacional. Se incluyen en este ítem las prótesis e implantes internos o externos de tipo permanente, las prótesis externas de tipo mecánico dirigidas a corregir o sustituir una función del cuerpo, según autorización del Auditor/Director Médico. 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 ítem C del Anexo II. En cuanto a las ortesis cuyo reconocimiento por DAMSU-SJ sea del 50%, FES reconocerá el 50% de lo que quede a cargo del afiliado. En cuanto sea posible, la misma deberá ser reintegrada por el afiliado, para conformar el banco de prótesis de DAMSU. El Médico Auditor será el responsable de las autorizaciones de los elementos. A la presentación de la factura, el proveedor deberá adjuntar la aprobación del profesional respecto del



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

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. El trámite en este ítem deberá regirse por el correspondiente Reglamento de Prótesis dictado en la pertinente resolución de DAMSU. Para el caso de Audífonos se realizará cada cinco años, en este caso el monto tope a erogar por FES será de hasta el valor establecido 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 (fáquicas o tóricas), 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.

ARTICULO 3º.- Incluir en las prestaciones (Anexo II), el reconocimiento por reintegro de Lentes Intraoculares para la corrección de vicios de refracción, fáquicas o tóricas, por un monto de hasta setecientos pesos (\$ 700.-) por cada uno. Figurará en el ítem D k).

ARTICULO 4º.- Establecer el reconocimiento de la diferencia no cubierta por DAMSU hasta completar el total de presupuesto de menor valor presentado en el Stent con liberación de Drogas, siguiendo las consideraciones y normas establecidas para su autorización según la pertinente resolución de DAMSU. Figurará en el ítem D l).

ARTICULO 5º.- Modificar el Anexo I de la Reglamentación Artículo 3º: BENEFICIARIOS: en su Inciso b) ADHERENTES: que quedará redactado como sigue: “el aporte será obligatorio para cualquiera de las distintas categorías.

ARTICULO 6º.- Modificar el Anexo I de la Reglamentación Artículo 4º: APORTES: en su inciso a) TITULARES apartado 2) que quedará redactado de la siguiente manera: “De los cónyuges que presten servicio simultáneamente en la U.N.S.J., 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 perciba el mayor ingreso” y en su inciso c) ADHERENTE EXTRA UNIVERSITARIO, que quedará redactado como sigue: “El aporte quedará incluido en la cuota de afiliación correspondiente”.

ARTICULO 7º.- Elevar los montos de reconocimiento: C Odontología: a) 1) Ortodoncia, subsidio: \$ 400.-, 2) Prótesis: \$ 200.-, 3) Implantes Dentales: \$ 800.-. y en D h) Lentes Multifocales: \$ 450.- D k) Lente Intraocular Hepernegativa (Incluidas Fáquicas y Tóricas) en Cirugías Superiores a 8 Dioptías. Por Cada Una: Hasta \$ 700.-

ARTICULO 8º.- Modificar las pautas establecidas en II G, “Para el Reconocimiento de Pasajes y Gastos Menores”.

ARTICULO 9º.- Incorporar al Ítem L del Anexo II, el reconocimiento del 50% del Coseguro en las prestaciones Asistenciales por Reciprocidad y, también en Reciprocidad, el 10% más en los Coseguros de Farmacia susceptibles del 40% por DAMSU. La aplicación de este Artículo será a partir de las prestaciones brindadas desde el mes de noviembre del año en curso.

ARTICULO 10º.- Incorporar el Ítem N al Anexo II, con la siguiente prestación: “Programas Especiales”: Prestaciones no incluidas en Nomenclador Común, por aplicación de Nuevas Tecnologías, previa consideración de Auditoría / Dirección Médica, con cobertura del 50%.

ARTICULO 11º.- Incorporar el Ítem O al Anexo II, con el reconocimiento del 50% del gasto que quede a cargo del afiliado en aquellas prestaciones que, puestas a consideración del Consejo Directivo, el mismo entienda que deben ser cubiertas parcialmente. Excepto las “Ayudas Económicas” o “Subsidios”.



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

ARTICULO 12º.- **Modificar el trámite administrativo** interno de las solicitudes que se tramiten, en cuanto a que deberá guardar la formalidad correspondiente de autorización previa por Auditoría Médica ó Auditoría Odontológica ó Dirección Médica, ya sea en la documentación que se adjunte al trámite ó en solicitud. En la conclusión del trámite final será necesaria la intervención de Auditor o Director Médico y Dirección Administrativa, previo al pase a Contaduría para liquidación.

ARTICULO 13º.- Se deberá confeccionar nuevamente el Texto que se anexará a la presente, reflejando las modificaciones mencionadas en los anteriores artículos, quedando sin efecto, cualquier norma anterior que se oponga a la presente.

ARTICULO 14º.- Comuníquese a los sectores de DAMSU y Universidad Nacional de San Juan, publíquese para conocimiento de los afiliados y archívese.

Resolución N° 26/08 CD.-



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

ANEXO I – RES. 26/08

**TEXTO ORDENADO
D.A.M.S.U. - SAN JUAN**

FONDO ESPECIAL SOLIDARIO

REGLAMENTACION

ARTICULO 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.-

ARTICULO 2º: SERVICIOS COMPRENDIDOS Y SU COBERTURA

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, ajustándose a las Normas que se establecen, con los topes de reconocimiento en San Juan y con la autorización de Auditoría/Dirección Médica correspondiente.

ARTICULO 3º: BENEFICIARIOS

Serán considerados beneficiarios del Fondo los afiliados que revisten en las categorías que se enuncian a continuación, conforme a la formula 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



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

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.

ARTICULO 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 dos (2) consultas médicas permanentemente actualizadas.
- a.2)** De los cónyuges que presten servicio simultáneamente en la U.N.S.J., 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 perciba el mayor ingreso.

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 dos (2) 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:

El aporte quedará incluido en la cuota de afiliación correspondiente. Contablemente la recaudación para el FES, en los afiliados Extra Universitarios Individuales, se realizará imputando de la cuota de afiliación el aporte mínimo establecido.

Los aportes así establecidos serán abonados: 1) Titulares: basándose en el sistema de descuento por planilla de haberes y 2) Adherentes Jubilados Universitarios Voluntarios: por el régimen de pago directo en la Institución o a través de débito automático. 3) Adherentes Extra Universitarios: Imputación Contable interna.



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

ARTICULO 5º: ADMINISTRACION 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.

ARTICULO 6º: AUDITORIA 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 de auditoría 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.

ARTICULO 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.-

ARTICULO 8º: AUDITORIAS 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.

ARTICULO 9º: AREA TERRITORIAL DE COBERTURA

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

ARTICULO 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.-



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

ARTICULO 11°: PERIODO DE CARENCIA

Los beneficiarios del sistema, cualquiera sea su categoría de afiliación, 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)** Las categorías de extrauniversitarios cumplirán con una carencia de doce meses a partir de su incorporación como afiliados en razón de encontrarse incluidos sus servicios en la cuota societaria.
- c)** 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.
- d)** No se aplicarán carencias de servicios a los hijos de afiliados cualquiera sea su categoría mayores de 21 años que opten por su incorporación como adherentes extrauniversitarios, cuando hayan hecho aportes a dicho fondo como parte del grupo familiar, posean una permanencia de tres años inmediatos anteriores y reúnan la condición de continuidad.

ARTICULO 12°: NORMAS ESPECIALES

- a)** Acceso al Servicio: desde el primer día hábil posterior al vencimiento de los plazos estipulados expresamente en el artículo 11°).
- b)** 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



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

importe total de aporte no deberá ser inferior a la suma de dos (2) consultas médicas permanentemente actualizadas.

d.2) Afiliados Adherentes Extra universitarios: En esta categoría el aporte al Fondo se encuentra incluida en la respectiva cuota de afiliación. Está obligado a cumplir irrestrictamente con doce meses de carencias para el uso de los servicios incluidos en este Fondo Especial Solidario.

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. 11°) de la presente Reglamentación.

ARTICULO 13°: 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.

ARTICULO 14°: IMPLEMENTACION 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..-

ARTICULO 15°:



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

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.

ARTICULO 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.-

ARTICULO 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.-

ARTICULO 18º: INTERPRETACION 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.

ARTICULO 19º: DISOLUCION

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.-





Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

ANEXO II

REGLAMENTOS ACLARATORIOS DE LOS SERVICIOS

I. PRACTICAS INCLUIDAS EN EL FES

- A) **INTERVENCIONES QUIRURGICAS:**
- a) **CIRUGÍAS EN EL APARATO DE LA VISIÓN (Módulo)**
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) Colonofibroscofia
 - 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 Fotocoagulacion (capsulotomía)
- C) **ODONTOLOGIA**
- a) **SERVICIO EXTERNO: (por reintegro – con control auditado por Servicio Propio de Odontología)**
 - 1) ORTODONCIA – Subsidio de \$ 400.- 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 \$ 200.- una anual por afiliado, a partir del último reconocimiento efectuado. Cupo anual de 300 prestaciones
 - 3) IMPLANTES DENTALES - \$ 800.- por cada uno. Un implante por año por afiliado, a partir del último reconocimiento efectuado. Cupo de 60 casos por año. Un año de plazo para su reclamo desde la pre-autorización.
 - b) **SERVICIO PROPIO. (por autorización)**
 - 1) PROTESIS ODONTOLOGICAS – RECONOCIMIENTO DEL 30% Todas las prótesis que se realicen en Consultorio Propio de Odontología. 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 (Formulario especial) a), b), c), g), l) – presentación de tres presupuestos**



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

- a) PROTESIS 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 FIJACION (EXCLUYE ELEMENTOS DE INMOVILIZACIÓN).
- b) DIFERENCIA EN PROTESIS EXTERNAS DE TIPO MECANICO.
- c) DIFERENCIA EN MARCAPASOS.
- d) AUDIFONOS Y SU SERVICE. (HASTA \$ 1.850.- cada uno, cada cinco años).
- e) PRÓTESIS DE MAMAS - POSTERIOR MASTECTOMIA.
- f) DIFERENCIA A LENTE INTRAOCULAR DIFERENTE AL INCLUIDO EN EL MÓDULO, EN CIRUGÍA DE CATARATA. (HASTA \$ 200.-). Sin efecto ha sido incluido en módulo.
- g) DIFERENCIA EN ELEMENTOS DE ORTESIS APROBADOS POR AUDITORIA MEDICA (HASTA COMPLETAR, COMO MÁXIMO EL 100% DE LO APROBADO EN ÓRTESIS NACIONAL POR DAMSU)
- h) LENTES MULTIFOCALAS (HASTA \$ 450.- UNA VEZ CADA DOS AÑOS A PARTIR DEL ÚLTIMO RECONOCIMIENTO EFECTUADO).
- i) BANDAS ELÁSTICAS POR VÁRICES ESOFÁGICAS, 70% NO CUBIERTO POR DAMSU.
- j) KIT DE ELEMENTOS UTILIZADOS PARA PLAQUETOFÉRESIS EN TRATAMIENTO POR LEUCEMIA, 70% NO CUBIERTO POR DAMSU.
- k) LENTE INTRAOCULAR HIPERNEGATIVA (INCLUIDAS FÁQUICAS O TÓRICAS) EN CIRUGÍAS SUPERIORES A 8 DIOPTRÍAS. POR CADA UNA: HASTA \$ 700.-
- l) DIFERENCIA HASTA COMPLETAR EL TOTAL DEL PRESUPUESTO DE MENOR VALOR EN STENT LIBERADOR DE DROGAS – SEGÚN CONSIDERACIONES Y AUTORIZACION POR DAMSU.
- E) EXTENSIÓN DE COBERTURA AL 100% EN TERAPIA INTENSIVA POLIVALENTE, UNIDAD CORONARIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR – PRESTACIONES (Dejado sin efecto – incluido prestaciones DAMSU)**
- F) ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA DAMSU O EXTERNAS POR REINTEGRO SEGÚN LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:**
 - a) EXTENSIÓN DEL 10% ó 5% MEDICAMENTOS EN PACIENTES AMBULATORIOS QUE OBTENDRAN ASÍ UN DESCUENTO DEL:
 - 60% ó 25% 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 INMUNODEPRESION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS DE H.I.V. – 100% del coseguro Fcia. DAMSU
 - d) TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN SU FASE TERMINAL (medicación específica). 100% del coseguro Fcia. DAMSU
 - e) INTERFERON y RIVABIRINA O SUSTITUTO (en tratamiento de Hepatitis “C”). 100% del coseguro Fcia. DAMSU.
 - f) LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (medicación específica). 100% del coseguro Fcia. DAMSU
 - g) 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 COSEGURO DE PRESTACIONES)**
- H) 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, por un monto de \$49,00 por día para distancias menores de 200 km, y de \$80.00 por día para distancias mayores a 200km, hasta cinco (5) días.
- I) 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, fonoaudiológico, psicológico, kinesiológico, psiquiátrico, clínico y cualquier otra interconsulta que requiera la evolución durante su recuperación, con un máximo de 30 días.
- J) EXTENSION DE COBERTURA AL 100% DE VALORES DAMSU, PARA ANÁLISIS BIOQUIMICOS NOMENCLADOS O NO EMERGENTES DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS:**
 - a) TRASTORNOS DE CRECIMIENTO.



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

- b) HEMOFILIA.
- c) PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS AFECTADOS POR EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.
- d) HEPATITIS “C”.
- e) 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.

- K) **ALQUILER O ADQUISICIÓN DE TUTORES EXTERNOS: EXTENSIÓN DE COBERTURA HASTA ALCANZAR:**
70% EN FRACTURAS NO EXPUESTAS
100% EN CASOS DE FRACTURAS EXPUESTAS
- L) **RECONOCIMIENTO DEL 50% DE TODOS LOS COSEGURO 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, PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS INCLUIDAS EN EL PUNTO C, CONSULTAS, PRESTACIONES NO INCLUIDAS EN CONVENIO. EN RECIPROCIDAD, 50% DEL COSEGURO EN PRÁCTICAS Y 10% EN RECIPROCIDAD FARMACIA (Medicamentos del 40%).**
- M) **RECONOCIMIENTO DEL 35% DEL MÓDULO DE LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA DENOMINADA CIRUGIA BARIÁTRICA O BYPASS GÁSTRICO.**
- N) **“PROGRAMAS ESPECIALES”: PRESTACIONES NO INCLUIDAS EN NOMENCLADOR COMÚN, POR APLICACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS, PREVIA CONSIDERACIÓN DE AUDITORÍA / DIRECCIÓN MÉDICA, CON COBERTURA DEL 50%.**
- O) **PRESTACIONES CONSIDERADAS POR CONSEJO DIRECTIVO: 50% DEL GASTO QUE QUEDE A CARGO DEL AFILIADO. (Excepto las “Ayudas Económicas” o “Subsidios”).**



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

II. PAUTAS PARA AUTORIZACIÓN

II.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.

II.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. 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.



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

- 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 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 fágicos, ó lentes tóricas, 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.

II.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 30% 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 – Aitches - Merylan Standar - Incrustacion a perno - Pivot de Porcelana - Tramo de pte. Porcelana - Fantasmas 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 - Protesis Completa Acrílico Sup.14 ele. - Protesis Completa Acrílico Inf.14 ele. - Placa de Relajación - 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.



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

II.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.

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.

Implantes Dentales:

El reconocimiento incluye cirugía, rellenos óseos e implante propiamente dicho hasta el tornillo de cierre, excluyéndose la “carga” de la prótesis.

El monto determinado por el Consejo Directivo por cada implante, será aplicable solo a uno anual por afiliado, tomando como referencia el último implante reconocido. Cupo de 60 prestaciones al año.

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. 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.

Ortodoncia:

Se adiciona al ya existente en DAMSU-San Juan, otro reconocimiento, siguiendo las mismas consideraciones y reglas establecidas, agregándose el monto que establezca el Consejo Directivo para este ítem, con un cupo de 6 casos mensuales.

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



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

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, en medicamentos susceptibles de la aplicación del 40% por DAMSU.

II.F) PAUTAS PARA RECONOCIMIENTO DE COSEGUROS DESCARTABLES EN INTERNACIONES hasta completar el 100% de cobertura

Reconocimiento del 70% no 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, 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-

II.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 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 dicha vía puede empeorar dicho cuadro y correr riesgo la vida del mismo, será factible el reconocimiento de pasaje vía aérea. Cuando Auditoría Médica lo considere, ya sea por patología o por edad del paciente, se duplicará el reconocimiento para el acompañante.



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

- 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.
- 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, 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 a valores Standard, 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 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. 46/07 C.D.).
- El recurso de reconsideración podrá ser elevado por una única vez ante el Consejo Directivo, siendo su decisión de carácter inapelable.

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

- Respecto de la extensión del 10% en medicamentos en pacientes ambulatorios, está referido a aquellos medicamentos que en Farmacia DAMSU obtienen un 50% de reconocimiento, extendiendo el reconocimiento al 60%, así como los que obtienen un 20% tendrán una extensión del 5% obteniendo el 25% 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.



Dirección General de Asistencia Médica
Social Universitaria
D.A.M.S.U. – SAN JUAN

II.K) 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.
- 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.

II.I) 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 \$ 49 u 80 \$ por cada día, según lo establecido en Punto H b) del Anexo II y teniendo en cuenta las pautas establecidas.

La recaudación para el FES, en los afiliados Adherentes Extra Universitarios, se realizará imputando de lo recaudado como cuota de afiliación por grupo familiar, el aporte mínimo que haya establecido el Consejo Directivo.
