

## **INCORPORACION DE AFILIADOS ADHERENTES** **PLAN ÚNICO 2008 - DASU**

A partir del día primero de Julio del año 2008, se cierra en forma permanente la incorporación de adherentes en los planes vigentes hasta la actualidad, por lo tanto a partir de la fecha mencionada sólo podrán incorporarse en calidad de adherentes a la Obra Social quienes acepten las condiciones establecidas para el PLAN ÚNICO 2008 – DASU, dadas a continuación:

### **NORMAS GENERALES- PLAN ÚNICO 2008 - DASU**

#### **ARTICULO 1º: DE LOS ADHERENTES**

Podrán adherir al PLAN ÚNICO 2008-DASU:

- a) Los afiliados a Obras Sociales o Mutuales que, en conjunto, opten por las prestaciones de DASU, en las condiciones que establezca el Consejo Directivo.
- b) Personas menores de 49 años, con carácter de Adherente Titular.
- c) El Adherente Titular podrá incorporar, en las mismas condiciones y pagando el adicional correspondiente, a su grupo familiar primario:
  - Cónyuge menor de 49 años.
  - Concubino/a menor de 49 años.
  - Hijos solteros, menores de edad hasta 21 años, no emancipados por actividad laboral, profesional o comercial.
  - Hijos menores de edad del cónyuge, solteros y hasta 21 años, no emancipados por actividad laboral, profesional o comercial.
  - Nietos, menores a cargo y menores bajo tutela a cargo exclusivamente del Adherente Titular, que cumplan con las mismas condiciones establecidas para los hijos.

#### **ARTICULO 2º: DE LAS CATEGORÍAS:**

La incorporación de adherentes podrá efectuarse en alguna de las siguientes categorías del PLAN ÚNICO 2008 – DASU, descriptas a continuación:

##### **A) ADHERENTE FAMILIAR DEL TITULAR UNIVERSITARIO- PLAN ÚNICO 2008:**

El Titular Universitario obligatorio, con una antigüedad de afiliación a DASU no inferior a los 24 meses, podrá solicitar la incorporación en esta categoría del PLAN ÚNICO 2008-DASU de:

- Padre, y/o madre, del afiliado titular universitario, menor a los 60 años de edad.
- Hermanos y Nietos del afiliado titular universitario, solteros y menores de edad hasta 21 años que estén a su exclusivo cargo
- Hijos del / la concubino/a, del afiliado titular universitario, solteros y menores de edad hasta 21 años que estén a su exclusivo cargo.

La baja en DASU del Titular Universitario, por el motivo que fuere, implicará la baja inmediata y sin necesidad de notificación alguna, del o los adherentes familiares de titular Universitario, cuya incorporación hubiera solicitado.

Producida la baja, el adherente familiar podrá solicitar una nueva incorporación en la categoría C) Otros Adherentes-Plan Único 2008, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos exigidos para la incorporación en tal categoría (cómo topes de edad de ingreso) pudiendo el Consejo Directivo aceptar o no su incorporación.

En los casos de la incorporación de menores de 21 años, en esta categoría, al momento de cumplir esta edad, tendrán la baja inmediata y automática sin necesidad de notificación alguna, pudiendo solicitar una nueva incorporación en la categoría C) Otros Adherentes-Plan

Único 2008, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos exigidos para la incorporación en tal categoría. El Consejo Directivo podrá aceptar o no su incorporación.

#### **B) ADHERENTES JUBILADOS DE LA UNIVERSIDAD- PLAN ÚNICO 2008:**

Pueden solicitar su incorporación en esta categoría, las personas que cumplan con lo establecido en el Art. 5to. Inc. 1 del Estatuto de DASU y las normas reglamentarias correspondientes.

En ningún caso y bajo ninguna circunstancia, la cuota mensual a abonar por los adherentes a esta categoría podrá ser inferior a la correspondiente para la categoría Adherente Familiar del Titular Universitario-Plan Único 2008-DASU.

#### **C) OTROS ADHERENTES- PLAN ÚNICO 2008:**

Pueden incorporarse en esta categoría del PLAN ÚNICO 2008-DASU, las personas que cumplan, en todos los casos, con la normativa establecida en el Artículo 1ero. anteriormente descrito.

El adherente titular debe ser una persona con capacidad legal para contratar, si no lo fuera, la solicitud de ingreso deberá estar firmada por su representante legal, quien asume todas las responsabilidades frente a DASU de las obligaciones que surjan de la presente adhesión.

Los afiliados titulares universitarios obligatorios y su grupo familiar primario y los afiliados adherentes en otros planes, cuando por cualquier motivo se produjera la baja en su actual condición de afiliación y deseen continuar adheridos a DASU, podrán solicitar la incorporación en esta categoría cuando cumplan con las siguientes condiciones: Menores de 60 años, con continuidad de aportes y una antigüedad de permanencia en la obra social no inferior a los dos años inmediatos anteriores.

**Se establecen las siguientes sub-categorías:**

**C.1.- Menores de 6 años**

**C.2.- de 6 años a menores de 26 años**

**C.3.- de 26 años a menores de 30 años**

**C.4.- de 30 años a menores de 46 años**

**C.5.- de 46 años a menores de 50 años.**

Cada una de estas sub-categorías tendrá su propio plan prestacional como también, su propia valorización económica en cuanto al valor de la cuota mensual.

En las sub-categorías C.1., C.2. y C.3. sólo se admite la incorporación de afiliados titulares, esto significa que no podrán incorporarse otras personas como integrantes de grupo familiar primario.

En las sub-categorías C.4. y C.5., pueden incorporarse afiliados titulares y grupo familiar primario.

Los afiliados adherentes, cualquiera sea su antigüedad de afiliación, incorporados a las sub-categorías C.1., C.2. y C.3. que deseen incorporar algún integrante de su grupo familiar primario, deberán solicitar su incorporación a las sub-categorías C.4. o C.5. según corresponda.

Las sub-categorías C.1., C.2. y C.3. no incluyen, en el plan prestacional, la cobertura por atención del embarazo, parto y plan materno infantil. Esta cobertura se incluye sólo en el plan prestacional de las sub-categorías C.4. y C.5..

Las edades establecidas en las sub-categorías C1, C2 y C3, son las edades establecidas tanto para la incorporación como para la permanencia en estas sub-categorías, por lo tanto al cumplirse las edades máximas indicadas se producirá la baja inmediata y sin necesidad de notificación alguna, pudiendo el afiliado presentar una nueva solicitud de incorporación en la sub-categoría siguiente, cumpliendo con todas las condiciones exigidas para la misma. Esto

significa que los incorporados en la Sub-Categoría C1, al cumplir los 6 años tendrán la baja automática de la misma, en las condiciones antes señaladas, pudiendo solicitar una nueva incorporación en la Sub-Categoría C2. Los incorporados en la sub-categoría C2 al cumplir los 26 años tendrán la baja automática de la misma, en las condiciones antes señaladas, pudiendo solicitar una nueva incorporación en la Sub-Categoría C3 y los incorporados en la sub-categoría C3 al cumplir los 30 años tendrán la baja automática de la misma, en las condiciones antes señaladas, pudiendo solicitar una nueva incorporación en la Sub-Categoría C4. En todos los casos el Consejo Directivo de DASU podrá aceptar o no el pedido de incorporación.

Las edades establecidas en las sub-categorías C4 y C5, son las edades establecidas para la incorporación a estas sub-categorías, no representando edades de permanencia. Esto significa que los incorporados en la categoría C4 permanecerán en la misma sin límite de edad de permanencia, es decir al cumplir los 46 años o más mantiene esta sub-categoría sin pasar a la sub-categoría C5. Quienes ingresaron en función de su edad en la sub-categoría C5, mantendrán la misma sin límite de edad de permanencia.

### **ARTICULO 3º: DE LA INSCRIPCIÓN AL PLAN ÚNICO 2008-DASU**

Los interesados deberán:

- Completar Solicitud de Afiliación, Declaración Jurada de Salud y demás formularios que DASU solicite.
- Presentar fotocopia de Actas, Certificados, etc. que dé cuenta de los vínculos familiares declarados en la Solicitud de Afiliación para la incorporación de familiares.

En todos los casos la información suministrada por el solicitante será confidencial y tendrá carácter de declaración jurada, haciéndose el mismo responsable por la veracidad de los datos aportados. En consecuencia, toda reticencia, omisión o error en la declaración producirá la anulación de la inscripción desde la fecha de alta, responsabilizándose la parte declarante por todos los daños y perjuicios que pudieran producirse. En los casos de incorporación de grupo familiar el Titular será el responsable ante cualquier falsedad en las declaraciones juradas o frente al mal uso de los servicios brindados por la obra social. La baja del titular implica automáticamente la baja del grupo familiar a su cargo.

La Obra Social no cubrirá la atención o tratamiento médico (en cualquiera de sus formas) de las enfermedades, embarazos o lesiones anteriores a la fecha de afiliación, ni sus secuelas, a menos que las mismas hubieran sido declaradas y explícitamente aceptadas por la Obra Social. Las prestaciones que se originen como consecuencia de las enfermedades, embarazos o lesiones descriptas precedentemente estarán a exclusivo cargo del Adherente Titular, pudiendo la Obra Social brindarlas a valores preferenciales.

### **ARTICULO 4º: DE LAS CREDENCIALES**

El Adherente Titular y los miembros de su grupo familiar adheridos acreditarán su condición de tal mediante el correspondiente carnet, que le será suministrado por la Obra Social. Este carnet o credencial es individual e intransferible y es propiedad de la Obra Social. Su pérdida o extravío deberá ser denunciado dentro de las 24 (veinticuatro) horas por el Adherente Titular a la Obra Social. Si así no lo hiciera y se comprobara el uso indebido, será motivo de caducidad de todos los derechos que las presentes disposiciones otorgan al afiliado, sin perjuicio de las acciones judiciales correspondientes. La Obra Social no cubrirá los servicios que se ocasionaran por el uso indebido del carnet y tendrá derecho de exigir al Adherente Titular el pago inmediato del valor de estos servicios. El Afiliado Titular deberá devolver inmediatamente los carnets a su cargo al cesar la afiliación, cualquiera sea el motivo.

#### **ARTICULO 5º: DEL USO DE LOS SERVICIOS**

Los Adherentes:

- Tendrán derecho a recibir las prestaciones cubiertas por el PLAN ÚNICO 2008-DASU, una vez transcurridos los períodos de carencias establecidos, los que se contarán a partir de la fecha de alta.
- Deberán presentar al profesional su carnet identificatorio, el documento de identidad indicado en el carnet y comprobante de pago de cuota al día.

#### **ARTICULO 6º: DE LA CUOTA PARA AFILIADOS ADHERENTES**

- Pago de la cuota:

El Adherente Titular y/o su responsable legal, se obliga a abonar la cuota mensual que correspondiere a su afiliación y que se estipulan de acuerdo con las categorías y sub-categorías, descriptas en el Artículo 2do. y en función del grupo familiar incorporado, por mes adelantado, del día 01 al 10 de cada mes en Sede de DASU. Las cuotas se han fijado por mes calendario no siendo proporcionables por ninguna causa debido a la fecha de alta o baja del adherente. La falta de pago en término de la cuota mensual producirá la interrupción de todas las prestaciones y servicios convenidos y hará incurrir al obligado en mora automática.

Transcurridos los treinta días corridos desde la fecha de la mora, subsistiendo el incumplimiento, la Obra Social dará de baja al Adherente Titular y a su grupo familiar sin necesidad de notificación alguna. El Adherente Titular deberá cancelar lo adeudado por cualquier concepto. Producida la mora por falta de pago la Obra Social podrá, a su exclusivo arbitrio y criterio reincorporar al Adherente. Para considerar dicha reincorporación el interesado deberá solicitar por escrito la readmisión dentro de los sesenta días a contar desde la fecha en que se produjo la mora, además procederá al inmediato pago de las cuotas mensuales vencidas adeudadas, con más los intereses punitorios correspondientes que se determinarán sobre la base de la tasa de interés punitorio que cobre el Banco del Chubut S.A. en las operaciones en descubierto 180 días. Si transcurriera un plazo mayor a los sesenta días el Afiliado deberá cumplir nuevamente con los períodos de carencia fijados y con los requisitos establecidos para una nueva afiliación.

- Reajuste del valor de la cuota:

El valor de la cuota podrá ser reajustado o modificado por decisión del Consejo Directivo de DASU, rigiendo la nueva cuota a partir de la notificación por los medios masivos de comunicación de estilo (boletín DASU, página web, prensa, radiodifusión, tv).

#### **ARTICULO 7º: DE LAS PRESTACIONES PLAN ÚNICO 2008:**

- Prestaciones:

La Obra Social por intermedio de los profesionales de la salud, médicos, bioquímicos, odontólogos y establecimientos asistenciales que componen el listado de prestadores se compromete a prestar al Adherente Titular y grupo familiar incorporado los servicios detallados en la Cartilla de Prestaciones (según el plan elegido) en las condiciones y con las excepciones allí establecidas, que el Adherente declara conocer y aceptar de conformidad.

- Elección de prestadores:

Todos los prestadores son elegidos libremente por el Adherente, por lo tanto son de su exclusiva responsabilidad, única y totalmente, todas las consecuencias de esa libre elección.

- Ámbito de aplicación:

DASU brindará todos sus servicios a través de los prestadores de sus Sedes y su zona de influencia. En caso de que fuera necesaria una derivación a centros de mayor complejidad (por razones debidamente justificadas), deberá estar previamente autorizada por DASU.

- Por las prestaciones que fueran demandadas por urgencia o emergencia fuera del ámbito de cobertura de DASU, el Afiliado Titular tendrá derecho a solicitar el Reintegro de Gastos, según los valores y porcentajes establecidos por la Obra Social.

- Prácticas reconocidas:

Las prácticas reconocidas por DASU son sólo aquellas contempladas en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas, Sanatoriales, Bioquímicas y Odontológicas (cód. N.N.), o aquellas prácticas No Nomencladas especialmente detalladas.

- Reintegro de Gastos:

Para solicitar el reintegro de gastos el Afiliado Titular deberá presentar toda la información requerida por DASU y la documentación original respaldatoria correspondiente, ordenes médicas, comprobantes, facturas y recibos de las prestaciones realizadas. La solicitud presentada quedará automáticamente anulada si se incurriese en falsedad o cualquier omisión de los datos consignados en los certificados y/o en la documentación que se adjunte. La Obra Social hará efectivo el reintegro dentro de los treinta días de presentada la solicitud si el Afiliado no registra deuda pendiente de pago, en cuyo caso DASU podrá debitar del monto a reintegrar la totalidad de la deuda.

DASU reconocerá en el reintegro los montos que correspondan, según los valores y porcentajes establecidos por la Obra Social.

- Auditoría:

DASU se reserva el derecho de realizar una auditoría integral de las prestaciones a los efectos de controlar y mejorar la calidad de los servicios otorgados. El Titular y/o los miembros de su grupo familiar incorporado se comprometen a aportar la documentación e información requerida, como así también a someterse a una eventual revisión médica u odontológica.

- Este sistema prevé la modalidad del médico de familia o de cabecera, una vez que sea implementada por DASU.

- No tendrán ningún tipo de cobertura ni reconocimiento las prácticas médicas efectuadas fuera del país.

## **ARTICULO 8º: DE LAS MODIFICACIONES**

1) Modificaciones de la situación de afiliación declarada:

El Afiliado Titular deberá comunicar a la Obra Social, por escrito y dentro de los diez días de producido el hecho, cualquier cambio o modificación que se produjera respecto de la información suministrada por el Adherente (tales como: nacimientos, decesos, cambio de domicilio, teléfono, etc.) y especialmente comunicar al momento de cumplir con las edades establecidas en sus sub-categorías de afiliación, como también al momento de cumplir los integrantes de su grupo familiar los 21 años.

2) Modificaciones de las Disposiciones Generales:

La Obra Social podrá modificar en todo o en parte las prestaciones y servicios que brinde al Adherente, las que entrarán en vigencia a partir de su notificación por los medios masivos de comunicación de estilo (boletín DASU, página web, prensa, radiodifusión, tv).

#### **ARTICULO 9º: DE LA SUBROGACIÓN**

En todos los casos en que hubiere un tercero responsable de las afecciones o lesiones que padeciera el Adherente y que fueran atendidas por la Obra Social según la Cartilla de prestaciones, el Adherente se compromete a ceder sus derechos en favor de DASU por el total del monto que la Obra Social hubiera tenido que abonar por los servicios asistenciales brindados.

El Afiliado es responsable de todo acto que interfiera este derecho de DASU, obligándose a suministrar toda información que le sea requerida y a suscribir la documentación necesaria a los efectos previstos en el presente artículo.

#### **ARTICULO 10º: DE LA RESCISIÓN DE LOS SERVICIOS**

DASU podrá rescindir en cualquier momento su obligación con el Afiliado Titular o con cualquiera de los integrantes del grupo familiar adherido, sin derecho por parte de los adherentes a reclamo o indemnización alguna. La rescisión será comunicada al Afiliado Titular en forma fehaciente y entrará en vigencia a partir de la fecha fijada en dicha comunicación.

#### **ARTICULO 11º: DEL DOMICILIO DE LA OBRA SOCIAL**

DASU - Obra Social del Personal de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco fija su domicilio legal en calle Mitre N° 837 de la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut.

#### **ARTICULO 12º: DE LA SOLICITUD DE BAJA**

El Afiliado podrá solicitar la baja de la Obra Social, encontrándose al día con el pago de sus obligaciones y cumplimiento de las mismas, dentro del mes inmediato anterior a partir del cual se haga efectiva la misma.

## **NORMAS SOBRE SERVICIOS ASISTENCIALES**

Las presentes Normas sobre Servicios Asistenciales, dadas a continuación, se complementan con la Cartilla de Prestaciones que es donde se detallan las prácticas reconocidas para cada categoría o sub-categorías y los porcentuales de cobertura de cada prestación y los períodos de carencias.

### **1. Prestaciones Médicas Ambulatorias**

- 1.1. Consulta Médica (CONSULTORIO-DOMICILIO) (hasta un máximo de 4 consultas mensuales o 16 anuales por afiliado)
- 1.2. Prácticas médicas especializadas en diagnóstico y tratamiento (cod. del NN).
- 1.3. Estudios bioquímicos (cod. del NN)
- 1.4. Estudios radiológicos (cod. del NN)
- 1.5. Tratamiento Psicoterapéutico ambulatorio (cod. del NN: 330101/02/03 – Hasta 30 sesiones por Afdo./año)

### **2. Prácticas Auxiliares de la Medicina**

- 2.1. Fonoaudiología: en rehabilitación del lenguaje se reconocerán hasta 30 sesiones por afiliado /año.
- 2.2. Kinesiología, Fisiatría (cod. del NN): se reconocen hasta 30 sesiones por Afdo./año
- 2.3. Enfermería (cod. del NN). Sin coseguro en Consultorios DASU.
- 2.4. Nutricionista: Será reconocido el tratamiento dietoterápico ante patologías determinadas que fueran diagnosticadas por el médico solicitante y de acuerdo a las normas que DASU ha creado para su regulación.

### **3. Tratamientos Especiales**

- 3.1. Medicina Nuclear (cod. del NN).
- 3.2. Hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- 3.3. Criocirugía (de cuello uterino, de hemorroides y de piel).
- 3.4. Cirugías Oftalmológicas reconocidas por DASU. (en el caso de cirugías refractivas, eximer láser sólo se reconocen cuando el afiliado presente cinco o más dioptrías)
- 3.5. Cirugía Videolaparoscópica:
  - Colectectomía
  - Artroscopía
  - Videolaparoscopia ginecológica
- 3.6. Punción Guiada por TAC
- 3.7. Intervencionismo

### **4. Prácticas No Nomencladas Reconocidas**

- 4.1. Potenciales evocados auditivos, visuales y somatosensitivos.
- 4.2. Campimetría Computarizada
- 4.3. Nasolaringofibroscopía
- 4.4. Presurometría
- 4.5. Ecodoppler cardiovascular y carotídeo
- 4.6. Ecografía Transvaginal y transrectal
- 4.7. Litotricia renal
- 4.8. Tratamiento esclerosante del sistema venoso
- 4.9. Ecografía de caderas del Recién Nacido
- 4.10. Resonancia magnética nuclear

#### 4.11. Prácticas Bioquímicas no nomenciadas

### 5. Internación

- 5.1. Internación quirúrgica en sala
- 5.2. Internación clínica en sala
- 5.3. Internación en UTI y cuidados especiales
- 5.4. Internación por maternidad
- 5.5. Internación psiquiátrica aguda

Las internaciones solicitadas por médicos reconocidos por DASU se efectuarán en los medios asistenciales con los cuales se haya convenido. Las habitaciones serán compartidas de dos camas con baño privado. Cualquier diferencia en más, ocasionada por servicios de categoría superior, deberá ser abonada directamente por el paciente al sanatorio. Amén de las aquí citadas, se tendrán por válidas las normas que establece el NN.

Todos los pedidos de internación deberán ser autorizados previamente por auditoría médica. Sólo en casos de urgencia el afiliado podrá internarse sin autorización previa, debiendo regularizar la situación dentro de las 48 hs. siguientes a su internación.

La cantidad de días autorizados en internación quirúrgica será acorde a la auditoría médica, con un límite al igual que las internaciones clínicas de 30 días continuos o discontinuos por afiliado y por año. Para internaciones en UTI y Cuidados Especiales, el límite es de 20 días por afiliado por año. La internación psiquiátrica se reconoce únicamente para el tratamiento de síndromes agudos y brotes agudos de patologías psíquicas crónicas que impliquen peligrosidad para si o para terceros y no pueden asistirse ambulatoriamente. La autorización se hará por períodos de hasta 5 (cinco) días y un máximo que no sobrepase los 30 (treinta) días por persona por año. Las coberturas indicadas para cada tipo de internación incluyen:

- Pensión Sanatorial
- Derechos Sanatoriales
- Honorarios Médicos según normas NN
- Prácticas especializadas reconocidas por DASU según normas NN

### 6. Material Descartable

- 6.1. Exclusivamente en hemodiálisis y diálisis peritoneal

### 7. Medicamentos

- 7.1. En ambulatorio
- 7.2. En internación

Su adquisición se realiza con los recetarios que DASU le entrega adjuntos a las órdenes de consulta y en las farmacias con las cuales se ha convenido. Excepcionalmente se practicará el reintegro correspondiente contra presentación de la receta profesional, la factura de farmacia y el troquel del medicamento adquirido siempre que se posean los datos exigidos, esté dentro de los plazos establecidos y cumpla con las normativas establecidas por DASU sobre el particular y las acordadas con las farmacias que posean convenio. Los porcentajes de reconocimiento se calculan a partir de los Precios de Referencia establecidos para cada tipo de medicamento.

#### Listado de Medicamentos y Productos No Reconocidos

- 1) Todos aquellos que figuran inscriptos como de venta libre.



- 2) Todos aquellos que no posean Rótulo Identificador de Especialidades ( TROQUEL) con excepción de las Soluciones Parenterales en Internación exclusivamente.
- 3) Artículos de belleza, tocador y/o higiene (aunque contengan sustancias medicamentosas).
- 4) Callicidas.
- 5) Bronceadores orales.
- 6) Cremas bronceadoras
- 7) Cremas faciales, nutritivas e hidratantes.
- 8) Lociones y máscaras faciales o cosméticas.
- 9) Lociones restauradoras, tónicos y tinturas capilares.
- 10) Champúes, salvo los antimicóticos
- 11) Polvos y talcos, excepto los antimicóticos.
- 12) Repelentes
- 13) Jabones.
- 14) Desodorantes y antitranspirantes.
- 15) Cepillos de todo tipo (cabello, dentales y uñas).
- 16) Pastas, cremas, polvos y líquidos dentífricos.
- 17) Cremas y pastas gingivales.
- 18) Fórmulas y/o especialidades destinadas a la limpieza o fijación de dentaduras.
- 19) Artículos de caucho y/o plásticos y/o descartables (incluidos los de hemodiálisis).
- 20) Anticonceptivos: Jaleas y artículos de uso externo.
- 21) Medicamentos destinados a la disfunción erectil.
- 22) Vendas comunes, elásticas, de yeso, etc.
- 23) Anorexígenos.
- 24) Caramelos y colutorios antibióticos y/o anestésicos.
- 25) Aguas minerales.
- 26) Edulcorantes.
- 27) Sustitutos de la sal.
- 28) Tisanas digestivas.
- 29) Digestivos o sales digestivas inscriptos como de venta libre.
- 30) Laxantes, purgantes y/o normalizadores del ritmo evacuatorio (comprim. , líquidos, jaleas, fibras, etc).
- 31) Enemas.
- 32) Productos de herboristería y/o homeopáticos.
- 33) Producto para cura de adelgazamiento.
- 34) Productos de nicotina (parches y chicles).
- 35) Productos alimenticios y complementos nutricionales.
- 36) Cremas, pomadas emulsiones y/o ungüentos salvo los que contengan corticoides, antibioticos, antimicoticos y antiinflamatorios.
- 37) Preparados Magistrales

**8. Odontología.** (Todas las prácticas odontológicas se encuentran sujetas a Auditoría Previa y Posterior)

- 8.1. Consulta y urgencias (cod. del NN: 0101 una por año y 0104 dos por año).
- 8.2. Tratamiento de caries y obturaciones (cod. del NN: 0201/02/04), 4 por mes).
- 8.3. Endodoncia y tratamiento de conducto ( cod. del NN: 0301/02/05 y 06), 1 por mes
- 8.4. Odontología preventiva (cod. del NN: 0501/02, 0504 y 0505).
- 8.5. Odontopediatría ( Cod. del NN: 0701 y 0704).

8.6. Periodoncia (cod. del NN: 0801/02/03 y 04).

8.7. Radiología dental intra y extraoral (cod. del NN:090101 al 05 y 090202 al 06).

8.8. Extracciones dentarias y cirugía bucal (cod. del NN:1001/07/08/09 y 10).

### 8.9. Prestaciones Por Reintegro

- **No nomencladas:** Reparaciones con material estético endurecido con luz halógena (cod. 0215/16) según normas DASU.
- **Prótesis odontológicas:** cobertura al 50%, según normas DASU.
  - **Parcial removible de acrílico.**
    - < de 5 dientes (040201).
    - 5 o mas dientes (040202).
  - **De cromo cobalto**
    - < de 5 dientes (040203).
    - 5 o mas dientes (040204).
  - **Fijas**
    - Corona de acrílico (040111)
    - Corona colada con frente estético (040105)
    - Perno muñón simple ( 040108)
  - **Completa de acrílico**
    - Superior (040301)
    - Inferior (040302)
  - **Deflex:** Según normas DASU

El afiliado que solicite efectuarse cualquiera de estas prótesis deberá retirar de DASU la ficha respectiva y, una vez cumplimentada por el profesional odontólogo, dirigirse al consultorio de Auditoría Odontológica para su autorización. El porcentaje de cobertura correspondiente será reintegrado en su totalidad una vez efectuada la Auditoría posterior a la instalación de las prótesis.

En caso de roturas, perdidas y/o agregados a dicha prótesis no existirá reconocimiento alguno.

Por un lapso de 6 (seis) años, no se reconocerán repeticiones de las mismas prótesis, sea con el mismo o diferente profesional.

- **Ortodoncia:**
  - Removible o fija

En DASU se entregará la ficha para ortodoncia que cumplimentará el ortodoncista, concurriendo luego el Afiliado al consultorio de la Auditoría Odontológica para su autorización. Una vez instalado, será la Auditoría quien deje constancia de ello en la ficha, autorizando un primer reintegro del 50% del valor reconocido,. El otro 50% se reintegrará en dos cuotas iguales a los seis (6) y doce (12) meses del inicio del tratamiento, previo control del Auditor Odontológico.

DASU no reconocerá gastos por roturas, extravíos, agregados y/o aparatos.

Se autorizará por única vez, haya o no completado el tratamiento.

## 9. Otros Reconocimientos por Reintegro

9.1. Zapatos ortopédicos y plantillas (1 par por afiliado/año).

El Afiliado deberá presentar en DASU, junto con el pedido escrito del médico tratante, la factura de la casa proveedora. Tras su aprobación se efectuará el reintegro correspondiente al 50% hasta un tope máximo establecido por Disposición del Consejo Directivo de DASU.

9.2. Prótesis quirúrgicas (de intervenciones reconocidas por DASU) (según normas DASU)

9.3. Prótesis Traumatológicas (según Normas DASU)

9.4. Audífonos (según Normas DASU)

En el caso de las prótesis (ptos. 9.2 y 9.3), se establecen valores tope de reconocimiento por Disposición del Consejo Directivo de DASU.

En el caso de los audífonos se reconocerá hasta el 50% del valor asignado por DASU.

La frecuencia en la otorgación de estos beneficios estará dada por el análisis que cada solicitud merezca, quedando excluidas todas aquellas que deriven de un uso incorrecto, pérdidas u otras circunstancias ajenas a la durabilidad del elemento en cuestión.

### **9.5. Optica**

- Lentes Aéreas
  - Armazones: se reconoce el 50% de su valor hasta un tope máximo establecido por Disposición del Consejo Directivo de DASU.
  - Cristales: se reconoce el 50% de los valores asignados por DASU y hasta un tope máximo establecido por Disposición del Consejo Directivo de DASU.
- Lentes de contacto y/o lentes de contacto descartables:  
Se reconocerá el 50%, hasta un valor tope máximo establecido por Disposición del Consejo Directivo de DASU.

Sólo se reconocerá un (1) par de lentes por Afdo/año, sean aéreos o de contacto, debiendo presentarse junto a la indicación del oftalmólogo, la factura correspondiente.

## **10. Planes de Asistencia Médica Preventiva al 100%**

### **10.1. Plan Ginecológico Anual**

Incluye: Diagnóstico precoz de Cáncer de Cuello Uterino y Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mamas.

Para mujeres de 20 a 34 años corresponde sólo el de cuello uterino. A partir de los 35 años, ambos.

El carácter de inscripción es voluntario y la elección del ginecólogo libre.

Dentro del Plan, es obligatorio cumplir con los requisitos del mismo para no quedar excluido.

El cumplimiento de lo pautado permitirá a la Afiliada un seguimiento anual en los controles

### **10.2. Plan Materno Infantil**

- **Embarazada:**

**1. Acreditación :** A fin de ser incluida en el Plan , la afiliada deberá presentar la certificación médica que acredite su condición , la cual será incorporada en su legajo personal.

## **2. Asistencia**

### **a) Consulta médica:**

Se prevé un total de 15 consultas sin cargo para ser utilizadas durante la gestación y hasta 40 días después del parto (puerperio). La distribución de estas ordenes será la siguiente:

- Hasta el 7° mes de embarazo, una orden por mes.
- En el 8° mes de embarazo, dos ordenes.
- En el 9° mes de embarazo, cuatro ordenes.
- Puerperio, hasta 40 días después del parto, dos ordenes.

### **b) Análisis de laboratorio.**

Cuando se le soliciten a la embarazada se le reconocerán , exclusivamente, los siguientes análisis:

- **Primer Trimestre:** Códigos 192, 475, 412, 933, 711, 813, 433, 063, 677, 998x8 y 5071
- **Segundo Trimestre:** Códigos 475, 412, 711, 677 y 998x3
- **Tercer Trimestre:** Códigos 105, 475, 711, 677, 931, 998x4

### **c) Ecografía:**

Se reconocerá sin cargo para la afiliada solamente una ecografía a partir del 6° mes de embarazo.

### **d) Medicamentos:**

Exclusivamente en internación para el parto o cesárea.

- **Internación**
- **Odontología: preventiva**

Según el plan general de prestaciones previsto.

## **· Recién Nacido:**

**1. Inscripción:** Para realizar este trámite presentar, además del documento de identidad, la partida de nacimiento extendida por el Registro Civil o durante la tramitación de la misma, el certificado de nacimiento extendido por el profesional que atendió al bebé dentro de los 10 días de la fecha de nacimiento.

## **2. Asistencia:**

Durante el primer mes de vida todas las prestaciones que resulten necesarias y que se encuentren reconocidas por DASU, incluidos medicamentos.

Otoemisiones Acústicas con cobertura al 100% sólo hasta el tercer mes de vida.

**a) Consulta Médica:** Una por mes hasta el año de vida.

### **b) Leche:**

- Entera Común:  
2 cajas de 800 gr .por mes hasta el 6° mes.  
1 caja de 800 gr. por mes hasta el año.
- Maternizada:  
Según prescripción médica y solamente en caso de prematuros, desnutridos, de bajo peso y/o insuficiente leche materna: hasta el tercer mes de edad.

- Preparados Sustitutos;  
Exclusivamente en caso de intolerancia a la leche debidamente justificados, según prescripción médica y hasta el año de edad.

### **PRESENTACION DE LIBRETA DE VACUNACIONES AL DIA Y LA CONSULTA MENSUAL AL MEDICO.**

- **Plan Vacunaciones:**
    - Las vacunas indicadas a la mujer embarazada:
      - Antitetánica
      - Aquellas que integran el Plan Nacional de vacunación, de carácter obligatorio, a saber:
        - B.C.G.
        - O.P.V. (Sabín)
        - Cuádruple
        - Triple Viral
        - Anti- hepatitis B
- Estas son las vacunas de presentación obligatoria para la entrega de leche.

## **10.3 Plan Para afiliados diabéticos**

### **10.3.1.Objetivo**

- a) Cubrir las necesidades particulares de los afiliados que posean esta afección.
- b) Estimular al Afiliado diabético a que cumpla con los controles periódicos, necesarios para el control de esta patología y evitar las complicaciones propias de la misma.

### **10.3.2.Accreditacion de la Patología.**

Para acceder al presente Plan Especial, se deberá contar con la autorización previa de Auditoría Médica para lo cual deberá presentar toda la información que requiera la misma y el Certificado del Médico Tratante en el que conste la afección de diabetes explicitando, asimismo, el tratamiento ordenado.

### **10.3.3. Cobertura**

La cobertura especial que se brindará será sin cargo para el afiliado y consistirá en:

#### **A – Afiliado Diabético**

1. Análisis:
  - Trimestralmente:
    - \* Hemoglobina Glucosilada: 5016
    - \* Glucemia: 412
    - \* Orina Completa: 711
    - \* Urocultivo: 105
    - \* 677 x 1 y 998 x 3
  - Semestralmente:
    - \* Colesterol: 174
    - \* HDL – LDL : 5015 y 5017
    - \* Triglicéridos: 876

- \* 677 x 1 y 998 x 2
- 2. Oftalmología:  
Consulta oftalmológica ANUAL
- 3. Cardiología:
  - \* Una orden de consulta anual para evaluación cardiológica
  - \* Un electrocardiograma anual : cod. 17.01.01
- 4. Nutrición:
  - \* Una orden de consulta anual para confección de dieta.
- 5. Medicamentos:
  - \* Hasta un máximo de dos cajas de insulina mensual. Si el Afiliado utilizara más de dos cajas mensuales, las mismas deberán estar previamente autorizadas por Auditoría Médica.
  - \* En el caso de diabéticos no insulino dependientes se reconocerá al 100% hasta un máximo de una caja de 30 ( treinta) unidades de hipoglucemiantes orales, en forma mensual. Si el Afiliado utilizara más de una cajas mensual, las mismas deberán estar previamente autorizadas por Auditoría Médica.

#### **B - Hijos de Diabéticos (Sólo hasta los 18 años)**

- \* Una curva de tolerancia a la glucosa: Anual. Códigos: 413,998 x 1 y 677x2

#### **C – Entrega de cintas reactivas y agujas descartables según normas DASU, en farmacia propia.**

##### **Requisitos:**

Para acceder a los beneficios del presente Plan el afiliado diabético deberá cumplir íntegra y estrictamente con las prestaciones consignadas en el punto 10-3-3 de la presente reglamentación y la acreditación ante la DASU.

#### **10.4 Plan Oncológico:**

- \* Según normas DASU

#### **Derivaciones a centros de Mayor Complejidad**

En los casos en que no se disponga en el lugar de residencia del Afiliado (y sólo en esos casos) de los centros de atención que la complejidad de la prestación requiere, se autorizará la derivación al lugar mas cercano a su domicilio donde la misma pueda ser realizada, previa autorización de la Auditoría Médica. La misma se otorgará a través del formulario para derivación implementado que completarán el médico derivante y el interesado exponiendo los motivos de tal solicitud.

DASU cubrirá los siguientes gastos:

- a) Asistencia médica en derivación: según el plan general de prestaciones con idénticos valores a los reconocidos por DASU y con el cobro de coseguros correspondientes.
- b) Medicamentos: reintegro de los mismos productos del plan con las mismas exigencias y en idénticos porcentajes.

- c) Traslado: Se cubrirá hasta el 75% por el medio de transporte que su dolencia demande ( indicado por el profesional derivante) . Solo se cubrirá el 50% para un acompañante cuando el paciente sea menor de 12 años y/o cuando requiera cirugía.

Las derivaciones se efectuarán a los centros que DASU indique y que son aquellos con los cuales se tiene control a través de los Convenios de Reciprocidad con el resto de las Obras Sociales Universitarias o por convenios propios.

Si la elección del Afiliado o del médico derivante recae sobre otra institución, se procederá a cubrir los gastos señalados por reintegro contra presentación de toda la documentación exigible y valores no superiores a los reconocidos en nuestro medio.

**No se reconocen gastos de estadía.**

**Si durante el estudio o tratamiento por el cual fuera derivado, surgieran otras prácticas no cubiertas por DASU, el afiliado se hará cargo de las mismas en su totalidad.**

#### **Atención Médica Fuera del Lugar de Residencia.**

Cada vez que se lo requiera se extenderá una certificación para que el afiliado pueda acceder a los servicios asistenciales que brinda la Obra Social Universitaria del lugar al que viaja (Convenio de Reciprocidad) con cobertura en el momento y abonando los coseguros correspondientes al ser facturados los gastos a DASU con posterioridad.

Donde no existiera Obra Social Universitaria y ocurriera una atención de salud reconocida por DASU, se actuará por reintegro contra presentación de la documentación correspondiente.

**No se brinda cobertura alguna fuera del país.**

#### **Prestaciones no cubiertas ( sin excepción).**

- Prácticas no nombradas que no se encuentren incluidas en el plan general de prestaciones.
- Cirugía estética y/o cosmética no reparadora.
- Prótesis y ortesis no incluidos dentro de los beneficios del plan.
- Toxicomanías, drogadicción, alcoholismo, intento de suicidio.
- Prácticas ilegales y sus secuelas.
- Ejercicios ortópticos exceptuando a los postoperatorios.
- Trasplantes e implantes de tejidos y/u órganos, ni estudios relacionados con los mismos.
- Internaciones por enfermedades crónicas o infectocontagiosas de denuncia obligatoria.
- Internaciones para efectuar exámenes complementarios y/o tratamientos que a juicio de la Auditoría pudieran ser efectuados en forma ambulatoria.
- Diferencias de confort, extras, menús especiales no prescriptos por el profesional actuante, gastos de acompañante salvo en menores de 14 años.
- Material descartable, salvo los incluidos en el plan.
- Prestaciones médicas no reconocidos por organismos oficiales. Tratamientos u operaciones que se hallen en etapa experimental. Necropsia.
- Homeopatía. Acupuntura, Iridiodiagnóstico o similares.

- Enfermedades o lesiones que se hubiere provocado el afiliado, intencionalmente o como consecuencia de estado de ebriedad o bajo influencia de estupefacientes, alcaloides o psicofármacos.
- Enfermería a domicilio.
- Tratamientos termales, curas de adelgazamiento y/o rejuvenecimiento, de reposo o similares; hidroterapia o celuloterapia. Acupuntura, quiroterapia y digitopuntura.
- Tratamiento de afecciones derivadas de guerras, tumultos, revoluciones, terrorismo, conflictos laborales, etc. y las causadas por epidemias, desastres, sismos, inundaciones u otros fenómenos de carácter catastrófico.
- Lesiones o afecciones derivadas de actividades deportivas profesionales.
- Todos los casos cubiertos por convenios colectivos de trabajo. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Incapacidades, enfermedades y/o lesiones preexistentes a la fecha de ingreso, conocidas o no por el afiliado, salvo aceptación expresa y por escrito de su tratamiento.
- Accidentes de tránsito.
- Estudios médicos laborales o pre-ocupacionales, para carnet de conductor o prenupciales.

#### **F.E.S. (Fondo Especial Solidario)**

Se cubrirán mediante este fondo, los coseguros y prácticas indicadas en las normas respectivas, a partir del año de afiliación.