

REGLAMENTO DE PRESTACIONES

COBERTURA MÉDICA

Para recibir atención médica, el beneficiario deberá presentar ante el prestador la siguiente documentación:

- Carnet de la Obra Social
- DNI o CI

CONSULTA MÉDICA

El beneficiario deberá exhibir ante el facultativo, la credencial de la Obra Social y el Documento de Identidad. Se aceptarán hasta 2 (dos) consultas por beneficiario por mes.

El coseguro será del 50% del valor de la consulta para la categoría B de la Asociación Médica de Luján. Las consultas que se realicen en los servicios propios no tendrán tope y se cubrirán al 100%.

Se cubrirá la atención domiciliaria a través de Ayuda Médica, por acto médico,

según: • Código rojo: 100%

• Código amarillo: 75%

• Código verde: 25%

Se reconocerá el 50% del valor de servicios de emergencia médica a afiliados con residencia fuera del área de cobertura del CEMIC y fuera de la ciudad de Luján y área de influencia, contra presentación mensual del comprobante correspondiente.

PRÁCTICAS MÉDICAS

Las prácticas médicas ambulatorias no requieren autorización previa.

Las prácticas incluidas dentro del nomenclador Nacional, tendrán una cobertura del 90% y las No-Nomencladas tendrán una cobertura del 75%.

Aquellas prácticas que se efectúen en los servicios propios, tendrán una cobertura del 100%.

Las prácticas deberán confeccionarse sin excepción, con los siguientes datos:

- Apellido y Nombre del Beneficiarios
- N° de Beneficiario
- N° DNI
- Domicilio
- Diagnóstico Presuntivo
- Fecha
- Firma y Sello del Profesional solicitante

- Conformidad del Beneficiario (con aclaración)
- Autorización previa de la Obra Social, si lo requiere

COBERTURA EN INTERNACIÓN: Requiere autorización previa de Auditoría Médica

La internación será exclusivamente en habitación compartida.

Para los menores de 15 años se reconocerá acompañante.

Toda diferencia arancelaria será a cargo exclusivo del beneficiario (habitación individual, llamadas telefónicas, internet, etc.).

La cobertura en internación por parte de DASMI es del 100% (ciento por ciento).

COBERTURA DE TRASPLANTES: Requiere autorización previa de Auditoría Médica

DASMI brinda cobertura de trasplantes en Instituciones convenidas, según presupuesto previo y con las normas que rigen a nivel nacional para este tipo de cobertura.

CIRUGÍAS REFRACTIVAS: Requiere autorización previa de Auditoría Médica

DASMI dará cobertura del 90% para las Cirugías Refractivas (Técnicas Lasik-Excimer): Cirugía de Miopía, Cirugía de Hipermetropía y Cirugía de Astigmatismo con previa evaluación de la Auditoría Médica y siempre que el Afiliado acredite un año de admisión. Estas prácticas se realizarán solamente con los prestadores que el Directorio establezca y no se efectuarán reintegros de otros profesionales.

COBERTURA BIOQUÍMICA

La cobertura en prácticas bioquímicas será del 100%.

El Acto Bioquímico correspondiente será abonado el 100% por el afiliado.

En el caso de la Pcia. de Buenos Aires, la autorización de las indicaciones se gestionará en forma directa en el laboratorio.

COBERTURA EN KINESIOLOGÍA y FISIOTERAPIA

DASMI cubre el 75% de 40 (cuarenta) sesiones anuales por beneficiario.

No se reconocerán reintegros de kinesiología dentro de la Provincia de Buenos Aires.

Se cubrirán los tratamientos de Reeducción Postural Global (RPG) con el mismo alcance que las sesiones de kinesiología.

En caso de realizar estas prestaciones en los Servicios Propios, la cobertura será del 100%.

COBERTURA EN FONOAUDILOGÍA

DASMI cubrirá el 75%.

Se reconocerá hasta 48 sesiones de fonoaudiología por año calendario y por beneficiario.

Se cubrirá el 100% a valores DASMI en Discapacidad.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS

El médico u odontólogo efectuará la prescripción en recetarios particulares, con un máximo de dos medicamentos por receta.

No se reconocerán 2 (dos) de igual principio activo, de los cuales sólo 1 (uno) podrá ser envase grande.

En caso de tener un plan especial, la receta debe ser previamente autorizada por Auditoría Médica.

Requisitos que deberá cumplir la indicación médica en el recetario

La indicación deberá contar con el número de afiliado, nombre y apellido, fecha, firma y sello del médico, diagnóstico y ser prescripta por genérico. Si hubiera enmiendas, deberán ser salvadas por el profesional.

En el dorso del recetario deberán constar los datos personales del afiliado.

La indicación tendrá una validez de 30 días.

DESCUENTO EN FARMACIAS

- Dentro del vademécum IOMA: 60%.
- Fuera del vademécum IOMA: 40%.
- Recetas magistrales: 20% del valor de la factura hasta los valores tope puestos por DASMI, por afiliado y por mes.
- Medicamentos dermatológicos deben ser indicados por un Dermatólogo y autorización previa en DASMI.

EXCLUSIONES

No se reconocen fórmulas homeopáticas, medicamentos para el tratamiento de la obesidad, medicamentos de venta libre, cosméticos y medicamentos sin troquel, en fase de prueba, no aprobados por ANMAT.

MEDICAMENTOS CON COBERTURA DEL 100%

DASMI reconocerá el 100% (cien por ciento) de cobertura en las siguientes patologías de base, con exclusión de las que actúan sobre patologías asociadas.

- **Enfermedades oncológicas**
- **HIV**
- **Diabetes**
- **Insuficiencia renal**
- **TBC**
- **Epilepsia** (Se reconocerá medicación sólo en pacientes con diagnóstico de convulsiones gran mal)
- **Inmunosupresores**
- **Discapacidades** (con certificado de entes oficiales, de acuerdo a la Ley)

PLAN MATERNO

Para la admisión al Plan Materno la afiliada deberá:

- Deberá presentar, enviando a dasmifarmacia@gmail.com, el Certificado de Embarazo con fecha probable del parto (FPP) y adjuntar estudio que lo avale.
La cobertura del Plan Materno, en Hijas Adherentes, será del 50%. Previamente requiere aceptación de consentimiento .
- Si hay interrupción del embarazo, la beneficiaria tiene la obligación de comunicarlo a DASMI.

La cobertura del 100% (cien por ciento) será en los siguientes ítems:

Consultas y prácticas médicas:

- Una consulta por mes desde la presentación del certificado de embarazo hasta el séptimo mes.
- Dos consultas en los meses octavo, noveno del embarazo, y el primer mes luego del parto.
- Ecografía obstétrica: Una por trimestre
- Monitoreo fetal: uno al tercer trimestre
- Ecodoppler fetal.
- Scan Fetal.

DASMI no cubrirá las vacunas que están dentro del PLAN NACIONAL OBLIGATORIO, las cuales deberán ser provistas por los dispensarios habilitados. (Hepatitis B, Antigripal y Triple Bacteriana Acelular).

Curso de parto sin temor: Se cubrirá un curso por única vez.

Medicamentos: Hasta el mes posterior al parto, y directamente relacionado con el mismo con cobertura del 100%.

Internación

Cobertura del 100% de la embarazada hasta el alta del parto o cesárea.

PLAN INFANTIL

Para este plan rigen las siguientes normas:

- Presentación del Certificado de Nacimiento y fotocopia del DNI.

La cobertura del 100% (cien por ciento) será en los siguientes ítems:

- Consultas médicas neonatos y lactante: una por mes hasta el año de edad.
- Análisis que permitan la detección y prevención de enfermedades metabólicas hereditarias según convenio con la Federación Bioquímica Argentina:
- Hipotiroidismo congénito

- Fenilcetonuria
- Enfermedad fibroquística del páncreas
- Galactosemia
- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Biotinidasa
- Enfermedad de Jarabe de Arce
- Panel ampliado de detección de errores congénitos
- 100% de cobertura en la práctica otoemisiones acústicas para detección temprana de hipoacusia en recién nacidos, previa autorización de DASMI.
- Ecografía de Caderas

Medicamentos

- Hasta los 12 meses cobertura del 100%.

Vacunas

- Las vacunas que están dentro del Plan Nacional Obligatorio deberán ser provistas por los Dispensarios Habilitados.
- Las vacunas que están fuera del Plan Nacional Obligatorio se cubrirán con previa auditoría médica y autorización.

Excepto la vacuna Bexsero que tendrá una cobertura del 40%, sólo 2 dosis.

Alimento para Lactantes

- **Leche medicamentosa:**

De acuerdo a estricta indicación médica, acompañada de Historia Clínica y estudios complementarios para evaluación de auditoría médica.

Se entregará hasta el año de vida el equivalente a 3 kg. por mes.

FERTILIDAD MÉDICAMENTE ASISTIDA

Los afiliados con indicación de tratamiento de fertilidad asistida, de baja o alta complejidad, para recibir el alta del plan, deberán contactarse con dasmifarmacia@gmail.com para recibir los requisitos para la admisión.

El procedimiento de criopreservación de embriones queda incorporado como etapa de un tratamiento completo de fertilidad médicamente asistida, con la cobertura de 1 (un) año inmediatamente posterior a la realización de las etapas previas del tratamiento. En caso de prolongarse el plazo de criopreservación, será a cargo del afiliado.

PLANES DE PREVENCIÓN

DASMI reconocerá las siguientes coberturas en:

PLAN DE CONTROL GINECOLÓGICO Y CÁNCER DE MAMA

Papanicolaou: 100% (cien por ciento) hasta dos por año.

Colposcopia: 100% (cien por ciento) hasta dos por año.

Incluye 2 bonos de consulta gratuito.

Mamografía simple: 100% (cien por ciento) hasta una por año. Siempre que no se hayan implementado planes oficiales.

PLAN PREVENTIVO UROLÓGICO

Incluye la cobertura del 100 % de las siguientes prácticas: ecografía prostática transrectal y 2 (dos) consultas médicas gratuitas.

PLANES PREVENTIVOS DE VACUNACIÓN

Vacunas: Se reconocerán siempre que no se hayan implementado planes de vacunación oficiales, en cualquiera de sus niveles.

Requieren receta médica, las siguientes vacunas :

Antimeningocócica (origen cubano) al 60%

BEXSERO vacuna meningocócica al 40% (dos dosis)

NEISVAC C (meningococo conjugada C) al 60%

Hepatitis A y B: 60%

PREVENAR al 60%

INFANRIX (séxtuple) al 60%

Gripe: el Directorio de DASMI considera la puesta en marcha de la campaña de vacunación antigripal a partir del mes de marzo de cada año, con la cobertura que se establezca al momento de la decisión.

(HPV) Prevención del cáncer de cuello de útero

Se considerará, mediante Auditoría, la cobertura correspondiente, en caso de que estas vacunas no sean provistas por el Plan Nacional.

TRATAMIENTO DE OBESIDAD MÓRBIDA

Los afiliados con indicación de prácticas o tratamientos vinculados a la obesidad mórbida, deberán contactarse a dasmifarmacia@gmail.com para recibir los requisitos de admisión.

No se efectuará reintegros de prácticas asociadas a afiliados que no hayan realizado la admisión correspondiente.

DIABETES

Para dar de alta el plan:

- Planilla de Historia clínica. Confeccionada por médico especialista.
- Dos análisis de laboratorio con distintas fechas, al menos uno de los dos debe incluir hemoglobina glucosilada, glucemia plasmática en ayunas (GPA,) Glucemia medida al azar, prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG75), HOMA .
- Plan de medicación y recetas.

Una vez reunida toda la documentación debe enviarla para evaluación de auditoría a dasmifarmacia@gmail.com

CELIAQUÍA

Para iniciar el plan se deberá enviar a dasmifarmacia@gmail.com :

- Historia clínica ampliada
- Análisis: Anticuerpos, anti-gliadina. Igg Iga. Anticuerpos Anti- Anti-trasglutaminasa Igg-Iga Anticuerpos Anti endomisio Igg, Iga. Péptidos degliadina Deaminados Igg, Iga
- Estudios: Biopsia de duodeno.

Una vez ingresado al plan, se otorgará un subsidio a afiliados celíacos, estableciendo su valor en un monto equivalente a 10 kg de harina pre-mezcla para consumo celíaco, actualizándose en los meses de marzo y septiembre de cada año.

INGRESO POR ENFERMEDAD DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (HIV)

Para el alta al plan debe enviar al siguiente correo dasmifarmacia@gmail.com la siguiente documentación:

- Informe médico por infectólogo.
- Resultado de laboratorio de estadio de la enfermedad y carga viral.
- Presentar plan de medicación.

ONCOLOGÍA

Documentación a presentar para el alta del plan

- ANATOMÍA PATOLÓGICA
- INFORME MÉDICO

El afiliado deberá enviar la documentación requerida a dasmifarmacia@gmail.com

Renovación del plan.

- Cada 5 años

COBERTURA

- DASMI reconocerá a los pacientes con afecciones oncológicas el 100% (cien por ciento) de:
- 1 (una) consulta mensual con el especialista en oncología.
- Internación en establecimientos conveniados con DASMI, en habitación compartida.
- Prácticas y estudios de baja y alta complejidad correspondientes a la patología oncológica, sujeto a auditoría médica previa.
- Terapia farmacológica oncoespecífica y radiante sujeto a auditoría médica previa.

- Terapia farmacológica no oncoespecífica (adyuvante, neoadyuvante o paliativa) relacionados con la patología oncológica, sujeto a auditoría médica previa.
- Cirugías diagnósticas, terapéuticas y paliativas sujeto a auditoría médica previa.
- Implantes mamarios o testiculares para cirugía reparadora sujeto a auditoría médica previa.
- Bolsas de urostomía, colostomía o similares durante la internación. En ambulatorio se cubrirá hasta 60 (sesenta) unidades por mes.
- 48 sesiones anuales de psicología.

Para la presentación ante auditoría médica se requerirá desde el médico tratante la siguiente documentación:

- Orden de solicitud (que incluya Apellidos y nombres, DNI y Nro de Legajo del paciente)
- Justificación de la solicitud.
- Historia clínica completa y actualizada a la fecha del requerimiento.
- Contacto del profesional.

COBERTURA ODONTOLÓGICA

DASMI reconocerá a sus beneficiarios la asistencia odontológica integral, que se realizará por intermedio de los profesionales nucleados en los Colegios o Círculos Odontológicos con los que hubiera suscripto convenios o con aquellos profesionales con los cuales hubiera firmado convenio directo

DASMI reconocerá el 75% (setenta y cinco por ciento) de las prestaciones odontológicas generales de: consultas, urgencias, operatoria dental, endodoncia, periodoncia, radiología intraoral, cirugía de piezas dentales presentes en boca y restos radiculares. Cuando estas prestaciones se realicen en los servicios propios se reconocerá al 100% Será obligatoria la autorización de los presupuestos para todas aquellas prácticas de prótesis fija o removible, ortodoncia, ortopedia, implantes y cirugía de piezas retenidas que sean presentadas para reintegro, previo al inicio del tratamiento.

Para Prótesis fija y removible, ortodoncia, ortopedia, implantes y cirugías de piezas retenidas se reconocerán por reintegro de acuerdo a los valores tope establecidos por DASMI, previa autorización de la Auditoría correspondiente.

ORTODONCIA

DASMI reconocerá por reintegro un tratamiento de ortodoncia a beneficiarios hasta los 18 años de

edad inclusive.

En los servicios propios la cobertura se ajustará a los planes especiales que autorice el Consejo Directivo

NORMAS PARA REINTEGROS

Previo al inicio del tratamiento deberá cumplirse con los siguientes requisitos, a fin de que la auditoría odontología evalúe la pertinencia del mismo y autorice el presupuesto emitido por el profesional.

No se reconocerán reintegros en aquellos casos en que la documentación sea presentada posteriormente al inicio del tratamiento.

Documentación a presentar:

- Datos de identidad del paciente.
- Ficha odontológica con odontograma completo.
- Indicación de modelo adoptado.
- Diagnóstico morfofuncional del caso a tratar.
- Tipo de aparatología a emplear.
- Duración estimada del tratamiento.
- Pronóstico.
- Presupuesto y modalidad de pago.

1

- Modelos iniciales zocalados (los que serán devueltos al afiliado luego de la evaluación de auditoría).
- Estudios radiográficos complementarios (los que serán devueltos al afiliado luego de evaluación de auditoría).

IMPLANTES

DASMI reconocerá hasta 4 implantes por beneficiario,

En los servicios propios la cobertura se ajustará a los planes especiales que autorice el Consejo Directivo

NORMAS PARA REINTEGROS

Previo al inicio del tratamiento deberá cumplirse con los siguientes requisitos, a fin de que la auditoría odontología evalúe la pertinencia del mismo y autorice el presupuesto emitido por el profesional.

No se reconocerán reintegros en aquellos casos en que la documentación sea presentada posteriormente al inicio del tratamiento.

Documentación a presentar:

- Historia Clínica donde conste el diagnóstico del odontólogo tratante.
- Radiografía panorámica o Tomografía pre tratamiento
- Ficha odontológica

- Presupuesto
- Estudio radiográfico post tratamiento
- Factura original

No se reconocerán implantes en los siguientes casos:

- Implantes de una sola pieza dentaria faltante.
- Caso clínico en que por la cantidad y distribución de las piezas faltantes se pueda realizar puente convencional.

PRÓTESIS

DASMI reconocerá por reintegro prótesis fijas y removibles conforme se especifica en cada caso. En los servicios propios la cobertura se ajustará a los planes especiales que autorice el Consejo Directivo

Prótesis Fija:

Serán consideradas prótesis odontológicas fijas a todas aquellas prótesis dentosoportadas, destinadas a reemplazar total o parcialmente una o más piezas dentarias tales como: Incrustaciones, Carillas, pernos, coronas provisionarias, coronas definitivas, puentes, Implantes, supraestructuras emergentes de implantes y prótesis híbridas completas implantosoportadas.

Las incrustaciones sólo serán reconocidas en las piezas posteriores, a partir de los premolares, 2

con excepción de los terceros molares, teniendo como tope hasta 4 incrustaciones por paciente. Cada incrustación instalada tendrá una carencia o garantía de 3 años por prestación por pieza. Las carillas sólo serán reconocidas en el sector anterior (de canino a canino, superior o inferior) teniendo como tope hasta 4 carillas por paciente. Cada carilla instalada tendrá una carencia o garantía de 3 años por prestación por pieza.

Perno muñón simple o seccionado, coronas provisionarias, coronas acrílicas, coronas de porcelana sobre metal tendrán un tope de 8 unidades por paciente, siendo reconocidas hasta 4 por año aniversario y con una carencia o garantía de tres años por prestación por pieza

NORMAS PARA REINTEGROS

Previo al inicio del tratamiento deberá cumplirse con los siguientes requisitos, a fin de que la auditoría odontológica evalúe la pertinencia del mismo y autorice el presupuesto emitido por el profesional.

No se reconocerán reintegros en aquellos casos en que la documentación sea presentada posteriormente al inicio del tratamiento.

Documentación a presentar:

- Ficha odontológica con odontograma completo.
- Presupuesto.

- Factura original final de tratamiento terminado.
- Para reintegros de pernos e incrustaciones deberán presentar radiografía pre y postratamiento.

Prótesis removible:

Serán consideradas prótesis odontológicas removibles a todas aquellas prótesis dentomucosoportadas, destinadas a reemplazar una o varias piezas dentarias tales como: Prótesis parciales o completas acrílicas, prótesis parciales de Cromo-Cobalto y prótesis parciales flexibles, inmediatas post implantes.

Las prótesis removibles tendrán una garantía de 3 años, no siendo reconocidas para reintegro en ese lapso.

Composturas simples, agregado de piezas y/o retenedores y rebasados se reconocerán por reintegro de acuerdo a los valores topes establecidos por DASMI, previa autorización de la Auditoría correspondiente.

NORMAS PARA REINTEGROS

Previo al inicio del tratamiento deberá cumplirse con los siguientes requisitos, a fin de que la auditoría odontología evalúe la pertinencia del mismo y autorice el presupuesto emitido por el profesional.

No se reconocerán reintegros en aquellos casos en que la documentación sea presentada posteriormente al inicio del tratamiento.

Documentación a Presentar:

- Ficha odontológica con odontograma completo.
- Presupuesto.
- Factura original al final de tratamiento terminado.

3

CIRUGÍA

DASMI reconocerá por reintegro los procedimientos quirúrgicos aquellos que por la complejidad del caso requieran actuación de un especialista en cirugía bucomaxilofacial, tal como cirugías de terceros molares retenidos con compromiso para el nervio dentario inferior, cirugías de caninos retenidos con riesgo a los reparos anatómicos, restos radiculares intraoseos con riesgo al seno maxilar o a cualquier reparo anatómico existente entre otros.

NORMAS PARA REINTEGROS

No se reconocerán reintegros en aquellos casos en que la documentación sea presentada posteriormente al inicio del tratamiento.

- Ficha odontológica completa.
- Estudios Radiográficos que avalen el diagnóstico.
- Pronóstico.

- Presupuesto aprobado.
- Factura original una vez terminado el tratamiento

REINTEGROS

Definición: son los montos que habiendo sido desembolsados por los beneficiarios, pueden ser solicitados para su cobro.

NO SE REINTEGRARÁ NINGUNA PRESTACIÓN CONVENIDA POR DASMI, EXCEPCIONALMENTE SE RECONOCERA EN LOS SIGUIENTES CASOS: ● Cuando los beneficiarios residan en localidades no cubiertas por los convenios suscritos por DASMI.

Montos a reintegrar

Los montos a reintegrar serán efectuados según nomenclador DASMI.

Presentación de la solicitud de reintegros.

El afiliado tendrá 30 días hábiles para la presentación de la documentación.

REGLAMENTO DE SALUD MENTAL

COBERTURA EN PSICOLOGÍA

DASMI reconocerá a sus beneficiarios la asistencia en salud mental , por intermedio de los profesionales nucleados en los Colegios o con aquellos profesionales con los cuales hubiera firmado convenio directo.

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

El inicio de tratamiento no requiere de autorización previa.

Se reconocerán hasta 48 (cuarenta y ocho) sesiones anuales, con una frecuencia de hasta 1 (una) sesión semanal.

El Coseguro a cargo del afiliado será: para las primeras 48 consultas del 40%. De 60 % para las siguientes 48 sesiones. De 80% para las 48 sesiones que se le continúen y, finalmente, de 100 % para las restantes..

No requiere de autorización previa.

Normativa:

Cod. 33.01.01 - Psicoterapia Individual.

Se define como Psicoterapia individual al tratamiento que un profesional psicólogo realiza, a una persona, dentro de un encuadre específico. En este tipo de Psicoterapia se abordan cuestiones propias de la subjetividad que son objeto de atención clínica.

Se reconocerán hasta 48 (cuarenta y ocho) sesiones anuales, con una frecuencia de hasta 1 (una) sesión semanal.

Cada sesión tendrá una duración mínima de 45 (cuarenta y cinco) minutos. No se podrá solicitar la cobertura de tratamiento de psicoterapia individual a más de un miembro del mismo grupo familiar.

ENTREVISTAS DE ORIENTACIÓN A PADRES

Sólo para el caso de Afiliados menores de 18 años, que se encuentren en tratamiento Psicoterapéutico . Se reconocerán hasta 12 (doce) sesiones anuales con una frecuencia de hasta 1 (una) consulta mensual.

Normativa:

Cod. 33.01.24 - Entrevista de Orientación a Padres

Se reconocerán hasta 12 (doce) sesiones anuales con una frecuencia de hasta 1 (una) consulta mensual.

Cada sesión tendrá una duración mínima de 45 (cuarenta y cinco) minutos. Esta prestación sólo será válida cuando un afiliado, menor de edad, se encuentre en tratamiento individual.

No requiere de autorización previa.

TERAPIA DE PAREJA-VINCULAR-FAMILIA

Se reconocerán hasta 24 (veinticuatro) sesiones anuales, con una frecuencia de hasta 1 (una) vez por semana.

Se carga a un solo miembro del grupo familiar del afiliado.

El Coseguro será del 40 % a cargo del Afiliado.

Normativa:

Cod. 33.01.03 - Psicoterapia de Pareja – Vincular o Familia

Se define como psicoterapia de pareja – vincular o familia a aquella práctica en la cual un profesional psicólogo asiste en forma conjunta a los miembros de la misma, dentro de un encuadre específico en el cual se atiende a la dinámica de la pareja o la familia como objeto de atención clínica.

Se reconocerán hasta 24 (veinticuatro) sesiones anuales, con una frecuencia de hasta 1 (una) vez por semana.

Cada sesión tendrá una duración mínima de 60 (sesenta) minutos.

Se carga a un solo miembro del grupo familiar del afiliado.

No se podrá solicitar la cobertura de tratamiento de psicoterapia individual de ningún integrante de la pareja o grupo familiar, con el mismo profesional.

Requiere de autorización previa.

PSICOTERAPIA GRUPAL

Se cubrirá hasta 48 sesiones anuales. El co-seguro a cargo del Afiliado será del 40% (cuarenta por ciento).

Requiere de Autorización previa.

Normativa:

Cod. 33.01.02 - Psicoterapia Grupal.

Se define a la psicoterapia grupal como aquella práctica en la cual al menos un profesional psicólogo asiste en forma conjunta a un mínimo de 4 integrantes, dentro de un encuadre específico en el cual se atiende a la dinámica del grupo como superadora de las problemáticas individuales.

El grupo conformado para tal fin no podrá exceder el número de 8 integrantes, entre los cuales no exista ningún vínculo familiar o afectivo.

Cada sesión tendrá una duración mínima de 90 (noventa) minutos.

El afiliado no podrá solicitar la cobertura de psicoterapia individual y grupal realizada con el mismo profesional, en forma simultánea.

PSICODIAGNÓSTICO: TÉCNICAS PSICOMÉTRICAS

Requiere de Autorización previa.

Se debe adjuntar Solicitud del Profesional y resumen de H.C. Tope máximo: Una Práctica por año calendario.

PSICODIAGNÓSTICO: TÉCNICAS PROYECTIVAS

Requiere de Autorización previa.

Se debe adjuntar Solicitud del Profesional y resumen de H.C. Tope máximo: Una Práctica por año calendario.

PSICODIAGNÓSTICO: TEST DE RORSCHACH

Requiere de Autorización previa.

Se debe adjuntar Solicitud del Profesional y resumen de H.C. Tope máximo: Una Práctica por año calendario.

Normativa:

Cod. 33.01.12 - Psicodiagnóstico: Técnicas Psicométricas.

Cod. 33.01.11 - Psicodiagnóstico: Técnicas Proyectivas.

Cod. 33.01.11 - Psicodiagnóstico: Test de Rorschach.

El Psicodiagnóstico es un proceso por el cual, tras la administración de una batería de Tests se responden preguntas que hacen a los aspectos psicológicos principales de un individuo.

Etapas incluidas: Entrevista inicial, pruebas psicométricas y proyectivas, confección del test e informe escrito.

Excluye: certificados RENAR, registro de conductor, apto físico laboral o cualquier otro fin que no esté dirigido a la atención clínica.

Solicitante: Profesionales acreditados para emitir esta solicitud.

El profesional o equipo que realice la evaluación, deberá informar las conclusiones al profesional que las solicitó.

El profesional o equipo que realiza una evaluación o psicodiagnóstico, no podrá conducir un tratamiento psicoterapéutico del afiliado o de su familia.

Requiere de autorización previa.

El profesional o equipo debe justificar adecuadamente la solicitud de esta práctica.

COBERTURA EN PSICOPEDAGOGÍA

Para iniciar el tratamiento no deberá solicitar autorización.

La Obra Social reconoce hasta 48 (cuarenta y ocho) sesiones anuales y hasta 4 (cuatro) consultas mensuales. El Coseguro a cargo del Afiliado

En el Plan de Discapacidad la cobertura será del 100 % (cien por ciento).

La continuidad de los tratamientos, deberá renovarse anualmente.

3

Cuando el profesional o equipo, considere la necesidad de una frecuencia de dos veces semanales, deberá solicitar autorización a DASMI, adjuntando informe que fundamente dicho pedido.

En el Plan de Discapacidad la cobertura será del 100%.

Entrevistas de Orientación a Padres

Se reconocerán hasta 12 (doce) sesiones anuales con una frecuencia de hasta 1 (una) consulta mensual.

INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA

Se cubrirá la internación aguda, al 100% (cien por ciento) a valores DASMI, hasta 30 (treinta) días por beneficiario por año, en los lugares indicados por DASMI y previa evaluación interdisciplinaria, conforme a lo establecido en la Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 26.657).

PSIQUIATRÍA AMBULATORIA

Se cubrirán hasta 4 (cuatro) consultas por mes y por afiliado en la faz aguda y, hasta 2 (dos) consultas mensuales, cuando se tratase de patologías crónicas.

COBERTURA EN ADICCIONES

Ambulatoria: Iguales requisitos que para psicoterapia individual con profesional

especializado.-

Internaciones: Se brindará tratamiento hasta un total de 12 (doce) meses.- La Obra Social se hará cargo del 75% (setenta y cinco por ciento) del costo de la misma, en los lugares convenidos con DASMI.-El co-pago a cargo del afiliado será del 25% (veinticinco por ciento). Requiere autorización previa.

COBERTURA DE PRÓTESIS, ORTESIS, IMPLANTES EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

DASMI reconocerá material de fabricación nacional, previa evaluación de auditoría médica y tendrá una cobertura del 100% (cien por ciento), de acuerdo al menor presupuesto obtenido por DASMI.

En caso que la prótesis fuera importada, se reconocerá el 75%, según presupuesto de menor valor, previa interconsulta con especialistas.

PRÓTESIS POST-OPERATORIAS E IMPLANTES

Previa autorización del Auditor Médico, se reintegrará sobre valores de plaza, el porcentaje establecido por el Directorio en los siguientes casos:

- Prótesis de siliconas para cirugía reparadora: en oncología 100%.
- Marcapasos: 100% (cien por ciento) para el tipo y calidad del generador de pulsos de origen nacional, indicado por el médico tratante, quien deberá dar las especificaciones técnicas, sin indicar marca. Provisión por DASMI.

Se excluyen los implantes estéticos.

APARATOS ORTOPÉDICOS, ÓPTICOS Y AUDITIVOS

El beneficiario presentará la receta médica y la factura y/o recibo de pago. DASMI reintegrará, contra presentación de la documentación, el porcentaje que reconozca como cobertura en cada caso, con los valores testigo convenidos por la misma.

- **Calzado ortopédico y/o corrector:** Hasta 2 (dos) pares por año hasta los 12 años, cualquiera sea el tipo, de acuerdo a valores tope de DASMI; pasados los 12 años hasta 2 (dos) pares de plantillas ortopédicas comunes y 1 (un) par de plantillas especiales por año al 75% (setenta y cinco por ciento) de los valores establecidos por DASMI.
- **Aparatos auditivos:** se reconocerá el 75% (setenta y cinco por ciento) de acuerdo a los valores de la Mutualidad de Hipoacúsicos.

- **ÓPTICA**

Se reintegrará los valores dispuestos por DASMI, de acuerdo al siguiente detalle:

- Cristales blancos comunes: 2 (dos) por año
- Cristales con tinte 50: 2 (dos)

- Cristales fotocromáticos: 2 (dos) por año
- Orgánicos: 1 (uno) por año
- Extra delgados: 1 (uno) por año
- Bifocales: 1 (uno) por año
- Multifocales: 1 (uno) por año
- Armazón: 1 (uno) por año
- Lentes de contacto: 1 (uno) por año
- Lentes de contacto renovación frecuente: 1 caja/3 pares
- Un (1) par de lentes oscuros para cada categoría definida, con la graduación indicada.

TRASLADOS

El servicio de ambulancia tiene una cobertura del 75 % (setenta y cinco por ciento) y del 100% (cien por ciento) en los siguientes casos:

- Oncología (aplicación de quimioterapia y rayos),
- Discapacidad (tratamientos y transporte a escuelas en el marco de esta Ley y asociado a patología discapacitante) y Trasplantes.

PRESTACIONES POR MEDIO DEL COSEGURO O PORCENTAJE A CARGO DE LOS BENEFICIARIOS DE DASMI EN OTRO SISTEMA DE SALUD

Definición: Se entiende por coseguro (o porcentaje a su cargo) aquello en que el beneficiario haya abonado a otra o. social, un valor por prácticas o prestaciones médicas.

Los beneficiarios podrán presentar para su cobro en DASMI los coseguros (o porcentajes a su cargo) que hubieren pagado de acuerdo a las siguientes pautas:

- El monto que se reconozca no podrá superar el importe que hubiera debido abonar DASMI por la misma prestación.
- Para acceder al sistema, el beneficiario deberá presentar, según corresponda y por requerimiento de Auditoría:
 - Resumen de Historia Clínica,
 - Número de afiliado y Lugar de prestación,
 - Fotocopias de la documentación requerida por la otra Obra Social (o Sistema de Salud) donde figure el porcentaje reconocido por ésta,
 - Fotocopia de las órdenes de medicamentos y ticket o factura original donde figure el porcentaje cubierto por la otra Obra Social (o Sistema de Salud),
 - Originales o fotocopias de las órdenes de prácticas o estudios en los que figure el importe abonado por el beneficiario.

Se reconocerán al beneficiario los siguientes porcentajes:

- Prestaciones: hasta el 100% (cien por ciento) de valor del coseguro o porcentaje a su cargo, siempre que no supere los valores de DASMI.

Medicamentos

- 30% de descuento sobre el precio de venta al público.

REINTEGROS

Definición: son los montos que, habiendo sido desembolsados por los beneficiarios, pueden ser solicitados para su cobro.

No se reintegrará ninguna prestación convenida por DASMI, reconociendo excepcionalmente los casos de beneficiarios que residan en localidades no cubiertas por convenios.

No se hará lugar a solicitudes de reintegro de prestaciones efectuadas con profesionales excluidos de DASMI en forma expresa.

Montos a reintegrar

Estos no pueden en ningún caso ser mayores al monto cubierto por DASMI para la misma prestación, descontados los porcentajes o bonos si correspondiere. Asimismo esos montos se ajustarán al Reglamento de Prestaciones, a los aranceles y valores pactados por DASMI con sus prestadores.

El beneficiario deberá presentar, según requerimiento de Auditoría: Órdenes del/los profesionales que lo atendieron, Resumen de Historia Clínica, Número de afiliado y Lugar de prestación, facturas y/o recibos de pago por las prestaciones que se le efectuaron, recetas de medicamentos, facturas o recibos de los medicamentos adquiridos.

El plazo para la presentación de la documentación será de **30 (treinta) días a partir de la fecha de factura.**

NO SE REINTEGRARÁ NINGUNA PRESTACIÓN CONVENIDA POR DASMI, SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA OBRA SOCIAL.

SERVICIO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

DASMI brinda un servicio para la atención de las urgencias en los días y horarios en que no atiende al público.

Deberá comunicarse con el celular Nº: 011-15-54724092

SERVICIO DE RECIPROCIDAD

DASMI integra el Consejo de Obras Sociales de Universidades Nacionales (COSUN), formado por todas las Obras Sociales de Universidades Nacionales. Dentro del ámbito del COSUN se instituyó un Sistema de Reciprocidad, al cual DASMI adhirió, y que permite a cualquiera de nuestros beneficiarios acceder a los servicios de todas las Obras Sociales de Universidades Nacionales del país. Esto permite al afiliado y su grupo familiar acceder a cobertura médica fuera

del ámbito prestacional de DASMI.

Para recibir la cobertura fuera del área de DASMI, debe solicitarse previamente al viaje el CERTIFICADO DE RECIPROCIDAD para ser informado ante la Obra Social que prestará el servicio. En la mayoría de los casos la prestataria autorizará las órdenes al 100% para evitarle gastos mayores al afiliado en tránsito. Una vez que la Obra Social que prestó el servicio le factura a DASMI las prestaciones efectuadas, ésta cobrará los porcentajes (coseguros) correspondientes a los beneficiarios según el presente Reglamento de Prestaciones.

DISCAPACIDAD

Para dar de alta el plan es necesario la presentación del Certificado Único de Discapacidad (CUD) en el área de Trabajo Social. Las prestaciones de Discapacidad se cubrirán al 100% valores de referencia DASMI, realizadas o a realizarse con prestadores de cartilla o que no mantienen convenio con DASMI.

En relación a los tratamientos en Discapacidad, el afiliado deberá dirigirse al Área de Trabajo Social (tsdasmi@gmail.com) para tomar conocimiento de las pautas mínimas de autorización.

IMPORTANTE

Se dará cobertura a todas aquellas prestaciones establecidas conforme a las Leyes vigentes.