

LA PLATA, 30 OCT 2013

VISTO el expediente N° 2914-21579/13, iniciado por DGP, caratulado: "ACTUALIZACION DE VALORES DE COBERTURA DE LENTES AEREOS Y DE CONTACTO", y

CONSIDERANDO:

Que tratan las presentes actuaciones se relacionan con la propuesta de modificación de la Resolución N° 1720/05 correspondiente a los valores de cobertura de lentes aéreos y de contacto, como así también un nuevo circuito de autorización (descentralización);

Que a fojas 1, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales informa la necesidad de actualizar los valores reconocidos dado que la normativa actual se encuentra vigente desde el año 2005 y no ha sufrido modificaciones desde esa fecha;

Que a fojas 3/8, la presente propuesta: Anexo 1, circuito de autorización; Anexo 2, con los valores propuestos; y finalmente Normativa Específica de provisión;

Que a fojas 6/8, el área informa que la proyección estimativa del gasto asciende a la suma mensual de pesos ciento ochenta mil (\$ 180.000);

Que a fojas 9, interviene la Dirección General de Prestaciones sin formular objeciones;

Que a fojas 10, la Dirección General de Administración remite los actuados a la Dirección de Finanzas a los fines de tomar compromiso preventivo en las partidas presupuestarias por pesos quinientos cuarenta mil (\$ 540.000) por el período 1° octubre al 31 de diciembre de 2013,

Que a fojas 11 la Dirección de Finanzas agrega imputación y compromiso provisorio del gasto ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2013 Ley N° 14.393;

**5638 / 13**

Que a fojas 13 y vuelta, interviene la Dirección de Relaciones Jurídicas quien no encuentra objeciones legales que formular, por tales motivos considera que el Directorio puede prestarle formal aprobación a la propuesta en cuestión;

Que a fojas 14/16, luce copia de la Resolución N° 1720/05

Que el Departamento de Coordinación deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 23 de octubre de 2013, según consta en Acta N° 42, RESOLVIÓ: Derogar la Resolución N° 1720/05 y aprobar el proyecto de modificación de los valores de cobertura de lentes aéreos y de contacto, como así también un nuevo circuito de autorización (descentralización), y sus respectivos Anexos 1 y 2, para las prescripciones realizadas con posterioridad al 1° de noviembre de 2013, el que formará parte del acto administrativo a dictarse como Anexo Único.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas en la Ley N° 6982 (T.O. 1987).

Por ello,

**EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

RESUELVE

ARTICULO 1°. Derogar la Resolución N° 1720/05.

ARTICULO 2°. Aprobar el proyecto de modificación de los valores de cobertura de lentes aéreos y de contacto, como así también un nuevo circuito de autorización (descentralización), y sus respectivos Anexos 1 y 2, para las prescripciones realizadas con posterioridad al 1° de noviembre de 2013, el que como Anexo Único formará parte de la presente Resolución, ello en virtud de los considerandos que anteceden.

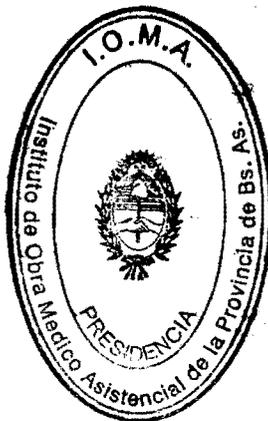
5638 / 13

ARTICULO 2º. El gasto demandado será atendido con la siguiente imputación presupuestaria: ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2013 Ley N° 14.393.

ARTICULO 3º Registrar. Notificar a la Dirección General de Prestaciones. Comunicar a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales, a la Dirección General de Prestaciones. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

RESOLUCION N°

5638 / 13



Dr. ANTONIO LA SCALEIA
Presidente
I.O.M.A.

ANEXO 1

REQUISITORIA ADMINISTRATIVA:

Fotocopia de documento.

Fotocopia del carnet de afiliación.

Fotocopia del último recibo de haberes para los afiliados obligatorios o última cuota con carnet para los afiliados voluntarios.

Para los casos en los que los pacientes sean afiliados a cargo del titular, se deberá adjuntar fotocopias del documento y del carnet de afiliación del titular.

Dirección y teléfono de contacto.

Resumen de Historia Clínica, en donde conste diagnóstico y agudeza visual en décimas, para cada ojo, sin y con corrección.

Orden médica que contenga la indicación de lentes aéreos y/o lentes de contacto con la corrección en dioptrías correspondiente.

CIRCUITO ADMINISTRATIVO:

1.- El afiliado concurre a una delegación de IOMA a presentar una solicitud por anteojos o lentes de contacto.

2.- En la delegación se recibe toda la documentación detallada en los requisitos administrativos y se carga en el sistema, luego se le entrega al afiliado el comprobante de autorización o denegatoria de la prestación, rubricado por el Director de la Región. La autorización o no, la realiza el sistema de acuerdo a la normativa vigente incorporada al mismo. En caso de aprobación se emitirá Orden de Requerimiento.



5638 / 13

3.- El afiliado se dirige a la óptica donde entrega el Requerimiento y le es entregado el par de anteojos o los lentes de contacto.

4.- La Óptica entregará en la Delegación o Región la siguiente documentación:
Factura B o C a nombre de IOMA, CUIT 30-62824952-7, domicilio 46- 886, La Plata, Orden de Requerimiento en original firmada por el Director de la Región.
Remito de entrega con la Conformidad del afiliado, constancia de CUIT del Proveedor.

5.- La Región adjunta al trámite original toda la documentación entregada por el Proveedor y envía la misma a la Subdirección de Compras y Suministros del IOMA Central.

6.- Compras y Suministros emite la confección de la Orden de Pago y envía la documentación a Finanzas para su posterior pago.



5638 / 13

ANEXO 2

VALORES Y TIPOS DE COBERTURAS

	Valores propuestos
Lentes aéreas lejos	500
Lentes de contacto blandas tóricas	1000
Lentes de contacto blandas	800
Lentes de contacto flexibles gas permeables	700
Lentes de contacto flexibles	600

Aplicar los valores actualizados propuestos ut supra para la vía de la provisión, para la cobertura por la vía del reintegro de lentes aéreas y de lentes de contacto, dejando sin efecto la Resolución 0238/08 vigente a la fecha...

Especificar el NO reconocimiento en la cobertura de lentes aéreas blandas bifocales y de lentes aéreas multifocales.

Incorporar, según el Programa Médico Obligatorio (PMO), la cobertura para lentes aéreas a niños en edad escolar, a partir de 0,75 dioptrías de corrección óptica, ajustándose al valor tabla, y hasta un par por año si así lo requirieran. Se deberá adjuntar certificado de alumno regular.



5638 / 13

Normativa específica: serán pasibles de provisión los siguientes casos:

LENTES DE LEJOS:

Miopías de - 3 o más dioptrías.

Hipermetropías de + 3 o más dioptrías.

Astigmatismos miópicos simples de -1,50 o más dioptrías.

Astigmatismos hipermetrópicos simples de + 1,50 o más dioptrías.

Astigmatismos compuestos miópicos o hipermetrópicos (astigmatismos combinados a defecto esférico): sumatorias del mismo signo de 3 dioptrías o más (por ej. esférico - 2 cilindro -1 a 0 o esférico + 2 cilindro + 1 a 0 resultaría en -3 o + 3 respectivamente, por lo cual se consideran aprobados)

En los casos en que el astigmatismo sea de 1,50 o más dioptrías no importa el valor medido para el esférico.

La sumatoria de dioptrías con igual signo es por ojo.

LENTES DE CONTACTO:

Miopías de - 6 o más dioptrías

Hipermetropías de + 6 o más dioptrías.

Astigmatismos miópicos simples de - 3 o más dioptrías

Astigmatismos hipermetrópicos simples de + 3 o más dioptrías.

Astigmatismos compuestos miópicos o hipermetrópicos (astigmatismos combinados a defecto esférico): sumatorias del mismo signo de 6 dioptrías o más (por ej. esférico - 4 cilindro - 2 a 0 o esférico + 4 cilindro + 2 a 0 resultaría en - 6 o + 6 respectivamente, por lo cual se consideran aprobados).



5638 / 13

En los casos en que el astigmatismo sea de 3 o más dioptrías, no importa el valor medido para el esférico.

La sumatoria de dioptrías con igual signo es por ojo.

Si las dioptrías de un ojo se encuadran en la Resolución y las del otro no, se deben dar por aprobadas las lentes aéreas o el par de lentes de contacto.

Solo serán enviados a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales, aquellos casos en los que los valores de medición sean de diferente signo (Astigmatismos Mixtos) (por ej. esférico + 4 cilindro - 2 a 0)

Con respecto al Queratocono, en el caso de requerir dos pares de lentes de contacto (blandas neutras de base+ LCF gas permeables) se debe constatar el queratocono con topografía, por lo que será remitida la solicitud a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales, y se otorgará la sumatoria de valores tabla para dichas lentes.

Para la Anisometropía, se considerarán diferencias de 3 (tres) dioptrías entre un ojo y otro para las lentes de contacto, y de 2 (dos) dioptrías entre un ojo y otro para las lentes aéreas.

En todos los casos, si existe la necesidad se podrá autorizar una nueva cobertura luego de transcurridos 2 (dos) años del último pedido.

Si la corrección óptica sufrió un incremento de un 20 % o más en las dioptrías requeridas desde la última adquisición, se puede considerar el reconocimiento de la cobertura de transcurrido 1 (uno) año.

La Plata, octubre de 2013-10-21 Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales.



5008 / 13