

CIRCULAR N° 01/21

Ref: Cobertura para vacuna antigripal

La presente reemplaza bajo todos sus términos a la Circular 01/20, con fecha 02 de abril de 2020.

PLAN DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

A todos los beneficiarios de DASUTeN que soliciten la Vacuna Antigripal, deberá informarse que si bien la misma es cubierta por esta DIRECCIÓN, la cobertura al 100% solo se brindara a los afiliados que se encuentren en población de riesgo o bien estén dentro de los rangos de edad que especificaremos a continuación y en los Anexos I, II y III.

La cobertura al 100 % se otorgará a la población de beneficiarios que se encuentren:

- a) **Entre 6 y 24 Meses Edad:** Será cubierta en todos los casos
- b) **Entre 25 meses y 64 años Edad:** Solo se cubrirá en afiliados que se encuentren dentro de población de riesgo con cobertura al 100 %.
Beneficiarios que no entren en la población de riesgo dentro del rango edad tendrán la cobertura habitual del 50 %.
- c) **Mayores de 65 Edad:** Será cubierta en todos los casos.

Población de riesgo:

- 1) **Afecciones crónicas de los sistemas pulmonar y cardiovascular.**
 - ✓ Cardiopatías crónicas
 - ✓ Neuropatías crónicas
 - ✓ Asma moderado/grave
 - ✓ E.P.O.C.
- 2) **Pacientes con enfermedades metabólicas e inmunocompromiso**
 - ✓ Diabetes
 - ✓ Insuficiencia renal.
 - ✓ Hemoglobinopatías e inmunosupresión.
 - ✓ Inmunocompromiso (incluye VIH +).
- 3) **Niños o adolescentes que estén bajo terapia prolongada con acido acetilsalicílico (aspirina)**
- 4) **Embarazadas que estén cursando el 2º-3º trimestre de gestación durante las épocas de influenza.**
- 5) **Grupos de beneficiarios que puedan transmitir la gripe a personas de alto riesgo.**
 - ✓ Médicos
 - ✓ Enfermeras.
 - ✓ Personal de salud en general.
- 6) **Personas que ocupan funciones críticas en caso de epidemia**
 - ✓ Servicios de seguridad.
 - ✓ Personal de escuelas y establecimientos educativos primarios.
- 7) **Afiliados convivientes con pacientes inmunosuprimidos**
- 8) **Afiliados que trabajan en contacto con aves vivas.**

ANEXO I de la Circular N° 1/21

NORMA OPERATIVA PARA LA COBERTURA AL 100%

La cobertura de la **VACUNA ANTIGRI PAL** será brindada dentro del periodo del 1° de Marzo al 31 de Julio de este año y los subsiguientes, hasta tanto no se modifique dicha normativa.

A continuación, detallaremos la modalidad operativa a utilizar, informando que para dicho plan el Dpto. de Sistemas de DASUTeN Central ha creado un sistema operativo, el cual contiene topes de coberturas y otros beneficios como la orden de farmacia electrónica, la misma fue confeccionada con el fin de evitar inconvenientes y/o rechazo del expendio con nuestras farmacias contratadas, considerando que de esta manera brindaremos un mejor servicio a nuestros beneficiarios.

Del Beneficiario:

El mismo deberá estar encuadrado dentro de la población de riesgo a cubrir para la cobertura al 100%. Concurrirá a la DASUTeN. Central o bien la delegación más cercana a su domicilio, con la prescripción médica de la vacuna antigripal recetada por su médico tratante, en caso de ser mayor de 25 meses y menor de 65 en población de riesgo.

La receta médica no deberá exceder los plazos de cobertura (30 días desde la fecha de prescripción), como así también deberá contener la totalidad de datos básicos (Nombre y Apellido, N° de Afiliado, Vacuna en su nombre comercial, genérico, x cantidad y Diagnostico o patología) avalado por una AUTORIZACION ELECTRONICA y leyenda de sello del profesional actuante. (no llevará firma de puño y letra)

En caso de menores de 24 meses y mayores de 65 solo retiraran la **ORDEN DE FARMACIA ELECTRONICA** con su credencial.

De la DASUTeN. Central / Delegaciones Regionales:

En caso de población en riesgo, el responsable administrativo, recibirá la receta entregada por el beneficiario.

Deberá controlar que contenga los datos básicos enunciados anteriormente, en caso de estar en condiciones, se emitirá la **ORDEN DE FARMACIA ELECTRONICA** que tendrá preimpreso el plan (**Plan Anual de Vacunación Antigripal**), los datos del beneficiario (NOMBRE, APELLIDO, CREDENCIAL, ETC), fecha de emisión, Nombre de la Vacuna bajo su nombre genérico, dosificación, cantidad, y todos los Datos de los Auditores responsables de la autorización.

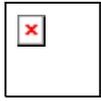
Una vez generada la misma, se le entregara al beneficiario para que concurra a nuestras farmacias prestadoras.

El Responsable Administrativo se quedará con la receta original prescripta por el profesional actuante como respaldo legal en población de riesgo.

En caso de menores de 24 meses y mayores de 65 años, solo retiraran la **ORDEN DE FARMACIA ELECTRONICA** con su credencial.

ATENCIÓN: Se aclara las cantidades máximas de bonos a entregar a los beneficiarios, para tener en cuenta por los responsables administrativos.

- Entre 6 y 24 meses: Hasta un máximo de 2 bonos por año
- Entre 25 meses y 9 años:
 - En caso de ser la primera aplicación de su vida: hasta un máximo de 2 bonos por año.
 - Si se aplicó la vacuna el año anterior al actual: Hasta un máximo de 1 bono por año.
- A partir de los 9 años: máximo 1 bono anual.



De la Farmacia Prestadora:

Las FARMACIAS prestadoras de esta DIRECCIÓN, recibirán las **ORDENES DE FARMACIA ELECTRONICA** y proveerán la vacuna al beneficiario con cobertura al 100 %, luego deberán remitir a la Delegación regional las ordenes de farmacias para su previo control, adjuntando los troqueles respaldatorios a las mismas y asentando su intervención mediante firma y sello del profesional.

Farmacéutico interviniente, dicha presentación podrá ser parcial o total de acuerdo a lo considerado por la farmacia actuante.

En todos los casos deberá cumplimentar los requisitos de facturación avalatorios.

IMPORTANTE:

- Los Auditores Médicos encargados de la autorización son los siguientes: Dr. Mariano Rubén Vidal y Dr. Arnaldo Milani.
- Las Vacunas antigripales prescriptas, que se encuentren fuera de esta metodología, tendrán la cobertura ambulatoria habitual.
- Los responsables administrativos son los únicos autorizados a proveer las órdenes electrónicas.
- Sólo se aceptara 1 (una) vacuna por receta.
- El afiliado deberá concurrir a las farmacias contratadas con la credencial respaldatoria.
- La dosificación a ser incluida en los bonos será la siguiente.
(Menores de 9 años: Vacuna inactiva dosis pediátrica 0.25 ml iny)
(A partir de los 9 años: Vacuna inactiva dosis adulto 0.5 ml iny)