

Cartilla Médica **2022**

**OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE INDUSTRIAS
QUIMICAS Y PETROQUIMICAS DE ZARATE Y CAMPANA.**

RNOS 1-2660-1

Guía de uso de nuestra obra social

CONOZCA LOS BENEFICIOS DE SU OBRA SOCIAL

La **Obra Social de Químicos y Petroquímicos de Zárate y Campana**, tiene como propósito fundamental mantener el estado de salud físico y mental de sus afiliados y grupo familiar, asegurándoles una cobertura integral en salud.

Como beneficios específicos mencionamos, entre otros, los siguientes:

- Cobertura total del Programa Médico Obligatorio (PMO, Res.201/02-MS, Res.1991/05-MS y la 1747/05-MS y normas complementarias), incluyendo programa de descuentos especiales en medicamentos y atención médica domiciliaria.
- 100% en Plan Materno-Infantil en conformidad con lo previsto en la Ley N° 26279; Ley N° 25415, Ley N° 27305 y Ley N° 27.611.-
- Programas Preventivos papanicolaou, colposcopia, mamografías, odontología, etc.) y en atención de patologías crónicas prevalentes.
- Cobertura del 100% en casos de Alto costo y baja incidencia, asociados a alta morbimortalidad (enfermedades tales como SIDA, Trasplantes, Cirugía Cardiovascular, Diabetes y todas aquellas previstas en la normativa vigente).
- Centro Médico de Atención propio en la ciudad de Zárate, como puerta de entrada al sistema, con atención amplia tanto en oferta de especialistas como en horarios y gran capacidad resolutive de rápida respuesta.

Quiénes son beneficiarios:

Son beneficiarios de nuestra Obra Social, según la Ley 23.660-art 9, el titular afiliado y su grupo familiar primario y los trabajadores monotributistas, entendiéndose por ello:

- El cónyuge del afiliado/a titular.
- Los hijos solteros hasta los veintiún años (21), **no emancipados** por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral.
- Los hijos solteros mayores de veintiún años (21) y hasta los veinticinco años (25) inclusive que estén a exclusivo cargo del afiliado titular y que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente.
- Los hijos incapacitados y a cargo del titular, cualquiera sea su edad y siempre que acrediten la discapacidad mediante la certificación correspondiente extendida por el Ministerio de Salud y Acción Social.
- Los hijos del cónyuge.
- Los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial.

Quiénes, además, pueden ser incluidos:

Podrán también ser incluidos en calidad de Beneficiarios, cumpliendo los requisitos establecidos por la reglamentación vigente y efectuando un aporte adicional **por persona** según lo dispuesto por la ley:

- Concubinas/os.
- Ascendientes o descendientes (familiares por consanguinidad) del titular, que se encuentren a su exclusivo cargo.

LA OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE QUIMICOS Y PETROQUIMICOS DE ZARATE Y CAMPANA

Es una entidad sin fines de lucro y de carácter solidario e igualitario que opera en el marco de la Seguridad Social Argentina

SOLIDARIO porque todos los aportes se utilizan para cubrir la necesidad de salud del que necesita atención y cuidados, que hoy puede ser uno de los suyos y otra vez la de su compañero trabajador.

IGUALITARIO porque todos los afiliados son iguales y reciben las mismas prestaciones sin distinciones ni prebendas.

Cómo funciona nuestra estructura médica:

Nuestro Centro Médico de Atención Primaria es la puerta de entrada para acceder al sistema de atención, en el se otorga a los beneficiarios, atención ambulatoria programada y de urgencia, derivación a especialistas e internaciones, exámenes complementarios, laboratorio, prácticas, y resuelve asimismo todos los trámites administrativos necesarios.

Además de las especialidades brindadas por el cuerpo profesional de nuestro Centro, se han realizado convenios con prestadores externos para asegurar una mayor cobertura y un servicio de excelencia.

La Obra Social de Químicos y Petroquímicos de Zárate y Campana, otorga prestaciones en los niveles de atención de mayor complejidad, tomando como referencia el ámbito local, Capital Federal, Conurbano Bonaerense y Provincia de Entre Ríos, con prestadores contratados a tal fin, debidamente acreditados en el quehacer médico, y por las autoridades sanitarias competentes.

En este nivel los servicios ofrecidos son los siguientes:

- Interconsultas y prácticas ambulatorias especializadas.
- Internaciones clínicas y quirúrgicas programadas y de urgencia.
- Prestaciones de alta complejidad.
- Medicamentos, prótesis, materiales descartables, etc.

Cómo llego a ser Beneficiario?:

Para acceder a los servicios que brinda la Obra Social, los beneficiarios deberán verificar su calidad de tal presentando su "**Credencial**" junto con su documento de identidad y el recibo de haberes o constancia de pago del aporte respectivo.

Para obtener la credencial será necesario que haya completado los trámites de Afiliación y/o Pedido de Credenciales, trámite que es posible efectuar en el Centro Médico de Atención Primaria ubicado en la calle Ituzaingó 618 de la localidad de Zárate, o en la calle Perón 140 de la Localidad de Gualaguaychú, provincia de Entre Ríos.

La credencial de identificación personal otorgada por la **Obra Social** es el instrumento que, acompañado por el documento de identidad, acredita el carácter de beneficiario y lo habilita para la utilización de los servicios.

La credencial es de carácter personal e intransferible. Su adulteración o uso indebido dará lugar a las sanciones determinadas por el Directorio de la **Obra Social** y a la acción penal correspondiente.

En caso de extravío de alguna credencial el beneficiario titular deberá comunicarlo fehacientemente y de inmediato a la **Obra Social** dentro de las 24hs de producida.

Cómo puede usted hacer los trámites de afiliación:

1) Para el grupo familiar primario se deberá presentar la documentación que se detalla, junto a una Declaración Jurada hecha manualmente o por computadora.

Para este trámite será necesaria la presentación del último recibo de sueldo del titular o la constancia de pago del aporte respectivo según corresponda.

Titular DNI (Documento Nacional de Identidad)

Cónyuge DNI + Certificado o Libreta de Matrimonio.

Hijo menor de 21 años: DNI + Partida de nacimiento o anotación en libreta de familia.

Hijo mayor de 21 años y hasta 25 años, estudiante: DNI + Partida de nacimiento o anotación en libreta de familia + Certificado de Estudios de entidad Oficial

Hijo incapacitado a cargo del Titular: DNI + Partida de nacimiento o anotación en libreta de familia + Certificado Médico del Ministerio de Salud y Acción Social que certifique enfermedad y grado de incapacidad.

Menores a cargo DNI + Constancia de guarda o tutela judicial + Certificado de domicilio emitido por autoridad oficial.

2) Para inclusiones especiales (concubina / o, padres a cargo), si ya se ha resuelto con anterioridad ante la Obra Social, bastará con el comprobante de la resolución favorable de la misma, último recibo de sueldo o comprobante de pago. Para inclusiones nuevas deberá presentarse una Solicitud de Inclusión más toda la documentación que se detalla a continuación:

- Concubina / o: certificado de domicilio emitido por autoridad policial + información sumaria judicial que acredite la convivencia y que no percibe ningún beneficio social (la partida de nacimiento de hijos en común podrá suplir el requisito de la información sumaria judicial).

- Padres a cargo (Solo para afiliados obligatorios): DNI donde conste que es mayor de 60 años + partida de nacimiento del titular + certificado de domicilio de ambos emitido por autoridad policial + información sumaria judicial donde conste que está a exclusivo cargo del titular + certificado emitido por ANSES donde conste que no es beneficiario de jubilación, pensión o sistema de asistencia.

Notas importantes:

- a) Los datos denunciados / informados por los beneficiarios tendrán carácter de declaración jurada con los alcances y responsabilidades que determine la legislación vigente.
- b) Toda la documentación mencionada deberá acompañarse con fotocopias.
- e) En el caso de partidas o certificados extranjeros, éstos deberán estar legalizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores (Av. Rivadavia 954).

Qué obtiene usted después de hechos los trámites:

En el Centro Médico de Atención Primaria de Ituzaingo 619 (Zárate), o en la oficina de la calle Perón 140 (Gualeduaychú), se le emitirá un comprobante de "Credencial en trámite" que tendrá una validez de 90 días a partir de la fecha de su emisión. Su credencial definitiva se emitirá en un plazo aproximado de 60 días, debiendo ser retirada en el lugar donde se hizo la solicitud respectiva.

Cómo acceder a los servicios y prestaciones de su Obra Social:

La presentación de su Credencial más el documento probatorio de identidad (DNI) y el último recibo de sueldo, serán los únicos documentos exigidos a efectos de acreditar su condición de beneficiario de la Obra Social en cualquier prestador. La Obra Social se reserva el derecho de solicitar el último recibo de sueldo (o una copia del mismo) o constancia de pago de aporte para trámites médicos tales como interconsultas, derivaciones, internaciones u otras.

Todo beneficiario que se presente en un Centro de Atención y no tenga su Credencial ni el comprobante de "Credencial en Trámite", deberá completar su trámite de afiliación según las normas indicadas con anterioridad. Mientras tanto, con mostrar el último recibo de sueldo del titular o constancia de aporte y comprobar su vínculo (cónyuge, hijo, etc.) se le otorgará atención.

Frente a cualquier duda o consulta, la Obra Social dispone de un Servicio de Atención Telefónica mediante las líneas: 03487 433332, 03487- 433565, 03446-453031 ó 431541, 011-4812-8446, en el horario de 8.30 a 18: 30 hs.-

Como hacer para atenderse por primera vez?

La primera vez que deba acudir a uno de nuestros Centros usted será atendido por un Médico Clínico, quien le abrirá una "historia clínica" y completará todas las acciones que sean necesarias para resolver el motivo de su consulta. Si su médico lo considera necesario realizará la interconsulta con otros especialistas para resolver su problema.

Le recordamos la necesidad de traer en esa oportunidad su credencial, DNI y último recibo de haberes o constancia de pago del aporte respectivo.

¿Qué hacer en caso de necesitar atención médica en el horario en que su Centro está cerrado?

Antes o después del horario de atención de su Centro Médico de referencia o durante fines de semana, si usted necesita ser atendido por problemas de salud, diríjase inmediatamente a la CLINICA DEL CARMEN o CLINICA MINER ambas de Zárate, o a la CLINICA VANDOR (UOM) de Campana, Sami Baradero (Baradero), Clínica San Lucas (Gualedguaychú), Sanatorio Pronto (Gualedguaychú), Sanatorio Jeannot Sueyro (Gualedguaychú) o los hospitales Zonales e ingrese por el sector de "Guardia" y ahí lo atenderán.

Recuerde siempre portar la documentación que lo acredite como beneficiario de la Obra Social.

Dichos centros se comunicarán, en los casos de no poder resolver el cuadro que lo aqueja, con el Servicio de Auditoria de Guardia de la Obra Social.

¿Qué pasa en el caso de no poder trasladarse a su Centro Médico?

CENTROS DE ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS

En todas aquellas situaciones en que el beneficiario, por razones de enfermedad, no pueda trasladarse por sus propios medios a los centros de atención, tiene la posibilidad de recurrir al SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA que su Obra Social ha implementado para estas situaciones.

SEMZAR (Beneficiarios de Zárate) 25 Mayo 483, Zarate, Tel: 03487-430-911.

CIEMS (Beneficiarios de Campana) 9 de Julio 858, Campana, Tel: 03489-427-555 ó 427-666.

PRONTO Emergencias (Beneficiarios Gualedguaychú y Larroque) Urquiza 1081, Gualedguaychú, Tel: 03446-422816.

Los servicios a cubrir son las especialidades de Clínica Médica y Pediatría. *También incluye servicios de traslados en ambulancia cuando el profesional tratante así lo determine.*

- Para madres embarazadas y para menores de un año, no existe cobro alguno ya que ellos son beneficiarios del Plan Materno Infantil.
- Debe presentarse credencial, documento de identidad y último recibo de haberes o constancia de pago del aporte respectivo.

¿Qué hacer en caso de requerir internación?

Si es una INTERNACION PROGRAMADA, usted ya tendrá una solicitud de ORDEN DE INTERNACION dada por su médico prestador de la Obra Social y el turno

programado para la misma. En el sector de administración se tramitará la autorización correspondiente con el servicio de Auditoría.

En caso de tratarse de una urgencia (INTERNACION NO PROGRAMADA), entendiéndose por ello aquellos casos de riesgo de vida, partos y cesáreas, será necesario que autorice con su firma la orden respectiva en el Centro Médico más cercano dentro de las primeras 24 hs. de ocurrido el suceso.

¿Qué procedimientos seguir frente a Análisis de Laboratorio, Radiología y Prácticas Complementarias?

Usted puede acceder a estos servicios en nuestro Centro Médico o en los prestadores contratados quien remitirá al Centro autorizador para su atención.

Recuerde que para estos trámites usted debe llevar la Orden de su médico, el documento de identidad y último recibo de haberes o constancia de pago del aporte respectivo.

¿Qué hacer en caso de necesitar autorización para un servicio o estudio especial?

Existen estudios médicos y prácticas clínicas que requieren una AUTORIZACION especial. Los niveles de autorización son dos (2): Hay estudios que puede autorizar directamente en su Centro Médico y otros que son autorizados en el Departamento de Prestaciones Especiales.

Acérquese al personal administrativo de su Centro, quienes lo ayudarán y orientarán en este tema. Si autoriza la Auditoría, el trámite se resuelve en el momento y en el mismo lugar, retirándose la misma en el centro respectivo,

Si el nivel de autorización corresponde al Departamento de Prestaciones Especiales tiene que solicitar al personal administrativo de su Centro Médico que le haga este trámite para lo cual deberá entregar la documentación respectiva y orden del estudio dada por su médico.

Una vez obtenida la autorización, el beneficiario reservará turno o recibirá el mismo en forma escrita por parte del personal administrativo, para evitar demoras de acuerdo a la complejidad de la prestación solicitada.-

Descuentos en Medicamentos y Farmacias:

La Obra Social, otorga un importante descuento en los medicamentos según listado de medicamentos de la Resolución 310/04 y sus modificatorias.-

Para obtener el beneficio de descuento usted debe presentar la receta de su médico que deberá estar confeccionada en un recetario especial de la Obra Social. Luego podrá comprarlos en la RED DE FARMACIAS habilitadas por los Colegios de Farmacéuticos de Zarate, Campana, Baradero y la Provincia de Entre Ríos respectivamente.

Le recordamos que la receta debe contener **datos completos** y la prescripción debe ser hecha por **nombre genérico, por ello revísela junto a su médico antes** de terminar la consulta de acuerdo al vademécum de la Obra Social.

La Obra Social brinda una cobertura del 100% en medicamentos en el caso de enfermedades graves y especiales como: diabetes tipo I (tratamiento de insulinas), diabetes tipo II (conforme art. 2 Ley 26914 y Resolución 764/18-MSyDS), tuberculosis, medicamentos de insuficiencia renal crónica, enfermedades oncológicas, pacientes trasplantados, enfermedad de Gaucher, enfermedad fibroquística con cobertura de acuerdo a la Resolución 2894/2019 del MS, incorporada al apartado 7.3 Anexo I de la Resolución N° 201/02 MS, hemofilia, VIH (SIDA), lepra, entre otros.

GUIA DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

Para obtener los servicios de la Obra Social en cualquier Centro Médico propio o contratado, Clínica, Sanatorio u Hospital, así como para los servicios de atención médica domiciliaria, bastará con que el beneficiario presente:

- a) Ultimo recibo de haberes o constancia de pago de monotributo del aporte respectivo.**
- b) Credencial de la Obra Social.**
- c) Documento de identidad.**
- d) Orden autorizada en caso de internación y/ó práctica.**

En el caso de insumos o medicamentos especiales, prótesis, ortesis, etc., que requieren trámites específicos para el Sistema Único de Reintegros (SUR), deberá acompañar la documentación adicional que en cada caso se requiera, y para ello, el personal de los Centros Médicos propios, le brindará el asesoramiento necesario.

RECUERDE:

ANTE CUALQUIER DUDA COMUNIQUESE A NUESTROS TELEFONOS:

- **03487 – 433332 ó 433565 ó 426860**
- **03446-453031 ó 431541**
- **011-4812-8446**

o vía mail a la siguiente dirección: info@obrasocialquimicos.com.ar
Visite nuestra página Web www.obrasocialquimicos.com.ar

Los principales beneficios que otorga la obra social

Atención Médica Primaria

Este programa provee la asistencia médica fundamental, puesta efectivamente al alcance de todos los individuos y familias beneficiarias, acentuando la prevención de la enfermedad, la promoción y educación para la salud. Nuestro compromiso es brindar una cobertura integral con un abordaje total, ingresando al sistema a partir de la atención con un médico de familia que será quien guíe la atención a partir de un conocimiento específico de cada paciente.

La Obra Social lleva adelante campañas de captación de beneficiarios a los fines de la inclusión en estos programas. Si usted desea mayor información, debe dirigirse al Centro Médico de Atención Primaria más cercano a su domicilio donde se le informará ampliamente respecto de estos programas.

Programas de prevención y de asistencia

Se desarrollan los siguientes programas:

- Programa de Control de la Persona Sana
- Plan Materno Infantil.
- Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.
- Programa de Prevención del Cáncer de Mama.
- Programa de Prevención Odontológica, Fluoración y Campañas de Educación para la Salud Bucal.
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (ley 25673).
- Programa de Prevención y Tratamiento Antitabaco
- Programa de Prevención de Dislipidemias
- Programa de Prevención y detección precoz de la Diabetes. Los protocolos han sido ajustados a lo enunciado en la Resolución 806/07 – SSS y a la Ley de Diabetes N° 26914 y Resolución 764/18-MSyDS.
- Programa de Prevención de la Obesidad
- Programa de Prevención del Cáncer Colorectal
- Programa de Prevención para la H.T.A.

Contenidos generales de estos programas:

Plan de Control de la Persona Sana

A través del Médico Referente se estimula la realización de exámenes periódicos de la persona sana, a fin de evitar patologías comunes de fácil detección, dividiendo a la población en grandes grupos etáreos y normatizando los controles y exámenes complementarios, a fin de controlar la tensión arterial, talla y peso corporal (B.M.I. o índice de masa corporal), glucemia, colesterol total-HDL-Trigliceridemia, función tiroidea, exámenes para la detección precoz de patologías oncológicas. Prevención Primaria a través de recomendaciones para mejorar hábitos de vida que impacten en la Salud. Detección de problemas de Tabaquismo, Alcoholismo y otras adicciones.

SI USTED DESEA SER INCLUIDO EN ESTE PROGRAMA, LO INVITAMOS A QUE CONCURRA A ASESORARSE AL CENTRO MÉDICO DE LA OBRA SOCIAL, MÁS PRÓXIMO A SU DOMICILIO.

Plan Materno Infantil

Asegura la cobertura de la madre embarazada, del parto y de la atención del recién nacido, Ley N° 26279 y la Ley N° 27611.

Se brinda cobertura a la mujer durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento, y al recién nacido hasta cumplir los tres años de edad.

Esto incluye cobertura del 100% en medicamentos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio para la madre; 40% o 50% de bonificación para medicamentos ambulatorios no relacionados con el embarazo según corresponda, parto o puerperio y cobertura 100% en medicamentos para el niño hasta los tres años de vida si esta medicación esta relacionada al buen desarrollo del niño.-

La cobertura es tanto en internación como en ambulatorio; se exceptúa del pago de todo tipo de coseguros para la atención y medicamentos específicos. Se cubren sin cargo las consultas de seguimiento y control e inmunizaciones del período. La cobertura ambulatoria y en internación será al 100%.

En los embarazos con evolución normal se realizará un control mensual hasta la semana 35, quincenal de la semana 35 a la 38 y semanal desde la semana 38 hasta el parto. En el caso de embarazos de riesgo, se deberán realizar los controles de acuerdo al criterio médico y sin restricciones, con la cobertura de los estudios que requiera de acuerdo a cada patología.

Realización en el neonato de estudios para detección de fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, enfermedad fibroquística, galactosemia, Hiperplasia Suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, Retinopatía del prematuro, Chagas y Sífilis, y de toda enfermedad con déficit sensorial con el fin de comenzar las rehabilitaciones en forma temprana (que incluye la cobertura de la Ley 25.415 para detección temprana de la hipoacusia).

Con el objeto de promover la lactancia materna no se cubrirán leches maternizadas.

La cobertura de leches medicamentosas se brindará de acuerdo a lo establecido por la Ley N° 27305 del año 2016, que indica su cobertura integral para consumo de quienes padecen alergia a la proteína de la leche vacuna (APLV), así como también de aquellos que padecen desórdenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas, las que quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio.

Cabe destacar que el presente beneficio no tiene límite de edad, y sólo es necesaria la prescripción médica.

Le recordamos que para hacer uso de este beneficio es necesario presentar en el caso de embarazo, certificado con fecha probable de parto y en el caso de nacimiento, partida de nacimiento, documento de identidad de la madre y último recibo de sueldo del titular o comprobante de pago. El trámite se efectúa en el Centro Médico en el que actualmente se atiende.

Programa de prevención de cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es una de las causas de mayor mortalidad evitable de la patología oncológica de la mujer. La detección precoz es la manera de disminuir la mortalidad de esta patología.

Este programa incluye la realización de Papanicolaou (PAP) y Colposcopia, a toda mujer que haya comenzado su actividad sexual o mayor de 18 años, sin límite de edad superior e independientemente del resultado del mismo, con una periodicidad mínima de una vez al año.

Se garantiza la consulta ginecológica anual con cobertura del 100% a las prácticas de pesquisa temprana y/o métodos de screening.

SI USTED DESEA SER INCLUIDO EN ESTE PROGRAMA, LO INVITAMOS A QUE CONCURRA A ASESORARSE AL CENTRO MEDICO DE LA OBRA SOCIAL, MAS PROXIMO A SU DOMICILIO.

Programa de prevención del cáncer de mama

Se brindará una mamografía anual como mínimo, a las mujeres de 35 años de edad en adelante, sin límite de edad superior e independientemente del resultado de la misma. Para mujeres con riesgo aumentado, se deberá intensificar el control en una edad más temprana a considerar por el profesional tratante.

Se realiza cobertura conforme Ley N° 27.071 Cobertura para pacientes ostomizados y Ley 26872 Cirugía reconstructiva para patología mamaria.

Se garantiza la consulta ginecológica anual con cobertura del 100% a las prácticas de pesquisa temprana y/o métodos de screening.

SI USTED DESEA SER INCLUIDO EN ESTE PROGRAMA, LO INVITAMOS A QUE CONCURRA A ASESORARSE AL CENTRO MEDICO DE LA OBRA SOCIAL, MAS PROXIMO A SU DOMICILIO.

Plan de Prevención del Cáncer Colorectal

Este plan está dirigido a pacientes mayores de 50 años de edad o aquellos que tengan factores de riesgo que aumenten las probabilidades de padecer la enfermedad. Se realiza por vía de consultas con el médico Referente y el médico Coloproctólogo. Está basado principalmente en la **Detección Precoz**, incluyendo los exámenes complementarios con cobertura del 100% a cargo de la Obra Social sin cobro de coseguros. Aquí ocupa un rol preponderante, la tecnología disponible para el diagnóstico, cumpliéndose los protocolos que expresa la Resolución 806/07-S.S.S.

SI USTED SE ENCUENTRA ENTRE LAS PERSONAS DE LAS CIUDADES EDADES Y NO HA SIDO INCLUIDA EN ESTE PROGRAMA, LA INVITAMOS A QUE CONCURRA A ASESORARSE A LOS CENTROS MEDICOS DE LA OBRA SOCIAL MAS PROXIMOS A SU DOMICILIO.

Plan de Prevención de la Obesidad

- a) Una vez detectada la obesidad o su síndrome metabólico relacionado, en pacientes adultos con índice de masa corporal (IMC) igual o mayor a treinta (30) con al menos una comorbilidad, dentro de la búsqueda que se realiza en las actividades específicas del Plan N° 1 (Plan de control de la persona sana), se incluye al paciente en el plan determinado por la cobertura consagrada en la ley 26.396 de “Trastornos de la Alimentación” Resolución N° 742/09-MS, brindándole la cobertura del conjunto de prestaciones detalladas para el tratamiento de dicha patología, las que incluyen:
- Consulta ambulatoria
 - Cobertura de seguimiento del tratamiento
 - Tratamiento farmacológico con el 70% de cobertura en el inhibidor de la absorción de grasas (Orlistat) y en el anorexígeno (Sibutramina)
 - Tratamientos quirúrgicos para índice de masa corporal igual o mayor a cuarenta (40) KG/M2.
 - Procedimientos con cobertura: Banda gástrica ajustable (BGA) y By-pass gástrico.
- b) Se organizan charlas de orientación y la inducción a la práctica de actividades físicas, con una clase magistral periódica que se realiza en nuestro gimnasio de la calle Félix Pagola 1712 - Zárate.
- c) Se los Asiste con un enfoque multidisciplinario como lo descrito para el Plan de Prevención y detección precoz de la Diabetes.

SI USTED DESEA SER INCLUIDO EN ESTE PROGRAMA, LO INVITAMOS A QUE CONCURRA A ASESORARSE A LOS CENTROS MEDICOS DE LA OBRA SOCIAL MAS PROXIMOS A SU DOMICILIO.

Programa de salud sexual y procreación responsable

Este programa se encuentra orientado a la población sexualmente activa, independientemente su edad.

Además de las acciones propias de este Programa, se busca alcanzar el mejor nivel de salud sexual, incluyendo planificación familiar, con la libertad de tomar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia. Se intenta disminuir la morbimortalidad marterno-infantil, poder prevenir los embarazos no deseados, promover la salud sexual de los adolescentes, prevenir y detectar de forma precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/Sida y patologías genital y marmarias.

La Obra Social a demanda de los beneficiarios y de acuerdo a estudios previos, podrá prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios salvo que mediere una contraindicación médica, que deberá ser informada en cuanto a ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos que son aprobados por ANMAT, por lo que se cubrirá a sus beneficiarios con el 100% de bonificación los siguientes elementos:

- a) Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre.
- b) Preservativos con o sin espermicida.
- e) Diafragmas.
- d) Espermicidas.

e) Anticonceptivos hormonales sistémicos y de emergencia de acuerdo lo establecido en la Resolución N° 232/07 Minist Salud de la Nación.

Resolución 310 / 04.

f) Cobertura sin cargo de la anticoncepción quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía) según lo establece la Ley N° 26130

g) Cobertura del Implante Subdermico según Ley N° 25673- Resol N° 201/02- Resol 2922/2019 MSyDS

SI USTED SE ENCUENTRA ENTRE LAS PERSONAS QUE PUEDEN SER INCLUIDAS EN ESTE PROGRAMA, LA INVITAMOS A QUE CONCURRA A ASESORARSE AL CENTROS MEDICO DE LA OBRA SOCIAL, MAS PROXIMO A SU DOMICILIO.

Plan de Prevención en Odontología

Este programa se encuentra orientado a todos los beneficiarios de la Obra Social y en especial a embarazadas y menores de 18 años. La cobertura es del 100% a cargo de la Obra Social.

- a) Campañas de Educación para la Salud Bucal con el fin de promover las acciones de prevención.
- b) Topicación con soluciones fluoradas
- c) Consultas en los niños para la detección de caries, enseñanza de cepillado dental y orientación nutricional para racionalizar el consumo de productos que causan caries.

Plan de Prevención y Tratamiento Antitabaco

Una vez detectada la situación de adicción, que es una de las actividades específicas del Plan N° 1 (Plan de control de la persona sana), se incluye al paciente en el plan específico descrito en el Anexo II de la Resolución 806/07-S.S.S. Se realiza permanentemente en los centros propios de atención, prevención primaria del tabaquismo a través de recomendaciones, charlas y talleres

SI USTED SE ENCUENTRA ENTRE LAS PERSONAS QUE PADECEN ESTA ADICCION Y DESEA SER INCLUIDO EN ESTE PROGRAMA, LO INVITAMOS A QUE CONCURRA A ASESORARSE AL CENTRO MEDICO DE LA OBRA SOCIAL, MAS PROXIMO A SU DOMICILIO.

Plan de Prevención de Dislipidemias

- a) Una vez realizado el diagnóstico dentro de las actividades específicas del Plan N° 1 (Plan de control de la persona sana), se incluye al paciente en el plan específico descrito en el Anexo II de la Resolución 806/07-S.S.S.
- d) Se organizan charlas de orientación y la inducción a la práctica de actividades físicas, con una clase magistral periódica que se realiza en nuestro gimnasio de la calle Félix Pagola 1712 - Zárate.

SI USTED SE ENCUENTRA ENTRE LAS PERSONAS DE LAS CITADAS EDADES Y NO HA SIDO INCLUIDA EN ESTE PROGRAMA, LA INVITAMOS A QUE CONCURRA A ASESORARSE AL CENTRO MEDICO DE LA OBRA SOCIAL, MAS PROXIMO A SU DOMICILIO.

Plan de Prevención y detección precoz de la Diabetes

Una vez realizado el diagnóstico dentro de las actividades específicas del Plan N° 1 (Plan de control de la persona sana), se incluye al paciente en el plan específico descrito en el Anexo II de la Resolución 806/07-S.S.S. y la Ley de Diabetes N° 26.914 y Resolución 764/18-MSyDS.

En el presente año, la Obra Social continuará desarrollando el proyecto de atención multidisciplinaria para la asistencia de pacientes diabéticos. Amén de la cobertura que debe brindarse a todo portador de esta severa enfermedad, en los consultorios propios se atiende a nuestros beneficiarios en forma integral, por un equipo multidisciplinario. El equipo se encuentra formado por endocrinólogos, nutricionistas, cardiólogos, psicólogos, y podólogos (Atención no contemplada por PMOE, Resol. 201/2002 MS y todas las incorporaciones establecidas en la Res. 1991/05 MS. pero necesaria para el tratamiento de los enfermos). Los protocolos han sido ajustados a lo enunciado en la Ley de Diabetes N° 26.914 y Resolución 764/18-MSyDS y los elementos de apoyo son: provisión y entrenamiento de los elementos de detención y control de glucemia, dosificadores, orientación dietética, grupo de autoayuda y medicamentos coadyuvantes (Ejemplo: vasodilatadores, antiagregantes, grupo vitamínico B), etc.

SI USTED DESEA SER INCLUIDO EN ESTE PROGRAMA, LO INVITAMOS A QUE CONCURRA A ASESORARSE AL CENTRO MEDICO DE LA OBRA SOCIAL, MAS PROXIMO A SU DOMICILIO.

Plan de Prevención para la H.T.A.

Una vez realizado el diagnóstico dentro de las actividades específicas del Plan N° 1 (Plan de control de la persona sana), se incluye al paciente en el plan específico descrito en el Anexo II de la Resolución 806/07-S.S.S. Se organizan charlas de orientación y se incentiva la práctica de actividad física regular. Se organizan talleres periódicos en las sedes de nuestra Obra Social y sus policlínicas.

SI USTED SE ENCUENTRA ENTRE LAS PERSONAS DE LAS CITADAS EDADES Y NO HA SIDO INCLUIDA EN ESTE PROGRAMA, LA INVITAMOS A QUE CONCURRA A ASESORARSE A LOS CENTROS MEDICOS DE LA OBRA SOCIAL MAS PROXIMOS A SU DOMICILIO.

Atención Secundaria

Están cubiertas todas las modalidades de recuperación de la salud previstas en el Programa Médico Obligatorio (PMOE, Res.201/02-MS, Res.1991/05-MS y la 1747/05-MS) y todas las normas modificatorias posteriores, ampliatorias de las coberturas enumeradas, tanto en el paciente ambulatorio como internado.

Especialidades médicas

Las especialidades a las que usted llegará por derivación, cuando el Médico lo considere necesario, serán atendidas en el Centro Médico de la **Obra Social de Químicos y Petroquímicos de Zarate y Campana** o donde la Obra Social disponga a través de su red prestacional.

Consultas

Los beneficiarios accederán directamente a las atenciones que brinda el sistema de Centros Médicos Propios, Urgencias, Oftalmología, Pediatría y Odontología.

A las especialidades médicas se accede por indicación expresa del médico referente. Las especialidades cubiertas por la Obra Social son:

- . Anatomía Patológica
- . Anestesiología
- . Cardiología
- . Cirugía Cardiovascular
- . Cirugía de Cabeza y Cuello
- . Cirugía General
- . Cirugía Infantil
- . Cirugía Plástica Reparadora
- . Cirugía de Tórax
- . Clínica Médica
- . Dermatología
- . Diagnóstico por Imágenes: Radiología, Tomografía Computada, Resonancia Magnética y Ecografía
- . Endocrinología
- . Fisiatría (medicina física y rehabilitación)
- . Gastroenterología
- . Hematología
- . Hemoterapia
- . Infectología
- . Medicina Nuclear: diagnóstico y tratamiento
- . Nefrología
- . Neonatología
- . Neumonología
- . Neurología
- . Nutrición
- . Obstetricia
- . Oncología
- . Ortopedia y Traumatología
- . Otorrinolaringología
- . Psiquiatría
- . Reumatología
- . Terapia intensiva
- . Urología

- Cobertura integral del menú prestacional incluido en el Programa Médico Obligatorio (PMOE, Res.201/02-MS, Res.1991/05-MS y la 1747/05-MS).

La cobertura es para pacientes ambulatorios e internados.

Se asegura la consulta de urgencia y emergencia en domicilio y también la visita domiciliaria programada, con coseguro.

Según lo dispuesto por la Resolución N° 282/2020, se ha incorporado la modalidad de consultas remotas mediante el uso de plataformas de teleconsultas siempre que se asegure la misma calidad de atención médica integral.

Prácticas y estudios complementarios ambulatorios diagnósticos y terapéuticos

Se cubren todas las prácticas y estudios complementarios ambulatorios, diagnósticos y terapéuticos detallados en el anexo II del PMOE (resolución del MSN 201/02 y Res. 1991/05); el material descartable y los medios de contraste se consideran parte de la prestación que se realiza.

Se incorpora la emisión de órdenes para prácticas y estudios a través de mail de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 27553 y Resolución 282/2020 del Ministerio de Salud de la Nación.

Internación

Se asegura el 100% de cobertura en la internación en cualquiera de sus modalidades (institucional, hospital de día o domiciliaria, unidades de terapia intensiva, etc.), incluyendo todas las prestaciones y prácticas incluidas en el Anexo I del PMOE, Res.201/02. La cobertura se extiende sin límite de tiempo.

Se incluye internación Clínico-quirúrgica general y especializada, programada y de urgencia, de baja, mediana y alta complejidad y cirugía ambulatoria.

Salud Mental

Se incluyen todas aquellas actividades de fortalecimiento y desarrollo de comportamientos y hábitos de vida saludables como forma de promoción de la salud en general y de la salud mental en particular. Actividades específicas que tienden a prevenir comportamientos que puedan generar trastornos y malestares psíquicos en temas específicos como la depresión, suicidio, adicciones, violencia, violencia familiar, maltrato infantil, etc.

Prestaciones cubiertas:

Incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagógica, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico e internación psiquiátrica. Se cubrirán patologías, agudas, subagudas y crónicas, en todas las modalidades, en un todo de acuerdo con lo determinado por la Ley 26657 y su Decreto Reglamentario N° 603/2013-PEN.

Rehabilitación

Se incluyen todas las prácticas kinesiológicas y fonoaudiológicas que se detallan en el anexo II de la Resolución 201/02.

La Obra Social dará cobertura ambulatoria del 100% para rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial.

- **Kinesioterapia: hasta 25 sesiones** por beneficiario por año calendario. .
- **Fonoaudiología: hasta 25 sesiones** por beneficiario por año calendario.
- **Estimulación Temprana:** en los términos que se define en el Anexo II de la Resolución 201/2002.
- **Grandes accidentados y patologías graves crónicas:** la cobertura es hasta 6 meses, pudiendo ser prorrogado de acuerdo al criterio de Auditoría Médica, cuando su evolución lo justifique y por plazos no mayores a un mes por vez.

Atención a Enfermedades Oncológicas

En el diagnóstico y tratamiento de todas las afecciones oncológicas, se dé cobertura sin cargo alguno al beneficiario.

Se cubrirán al 100% solamente medicamentos aprobados por protocolo nacionales. No se cubrirá medicación incluida en protocolos experimentales ni en períodos de prueba.

Se excluyen las denominadas terapias alternativas.

Odontología

La cobertura comprende:

- . Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento que incluirá examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de la ficha.
- . Consulta de urgencia con resolución de la demanda espontánea. No se contempla dentro de esa consulta la realización de prácticas no cubiertas, a excepción del cementado de puentes y coronas que no requieran de restauración protética,
- . Obturación de amalgama. Cavity simple
- . Obturación de amalgama. Cavity compuesta o compleja
- . Obturación con tornillo en conducto
- . Luz halógena en dientes anteriores
- . Radiología panorámica
- . Obturación resina autocurado. Cavity simple
- . Obturación resina autocurado. Cavity compuesta o compleja
- . Obturación resina fotocurado sector anterior
- . Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores
- . Tratamiento endodóntico en unirradiculares
- . Tratamiento endodóntico en multirradiculares
- . Biopulpectomia parcial
- . Necropulpectomia parcial o momificación
- . Tartrectomía y cepillado mecánico
- . Consulta preventiva. Terapias fluoradas
- . Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas de higiene bucal
- . Selladores de surcos, fosas y fisuras
- . Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes
- . Consultas de motivación
- . Mantenedor de espacio
- . Reducción de luxación con inmovilización dentaria

- . Tratamientos con dientes temporarios con formocresol
- . Corona de acero provisoria por destrucción de coronaria
- . Reimplante dentario e inmovilización por luxación total
- . Protección pulpar directa
- . Consulta de estudio. Sondaje, fichado, diagnóstico y pronóstico. Tratamiento de gingivitis
- . Tratamiento de enfermedad periodontal
- . Desgaste selectivo o armonización aclusal
- . Radiografía periapical. Técnica de cono corto o largo
- . Radiografía Bte-Wing
- . Radiografía oclusal
- . Radiografías dentales media seriada. De 5 a 7 películas
- . Radiografías dentales seriada. De 8 a 14 películas
- . Pantomografía o radiografía panorámica
- . Estudio cefalométrico
- . Extracción dentaria
- . Biopsia por punción o aspiración o escisión
- . Incisión y drenaje de abscesos
- . Extracción dentaria en retención mucosa
- . Extracción de dientes con retención ósea
- . Gernectomía
- . Liberación de dientes retenidos
- . Tratamiento de la osteomielitis
- . Extracción de cuerpo extraño
- . Alveolectomia correctiva
- . Frenectomia

Medicamentos

Conforme lo establece el Art. 2º de la Resolución 310/2004-MS, modificatoria de la Res. N° 201/2002-MS en su Apartado 7 del Anexo I y en virtud de ello, la Obra Social del Personal de Industrias Químicas y Petroquímicas de Zarate y Campana asegura la cobertura de medicamentos a pacientes internados y ambulatorios de acuerdo con las siguientes bonificaciones:

- a) **Pacientes Internados:** cobertura 100% de todos los medicamentos indicados durante la estadía en internación.
- b) **Pacientes ambulatorios:**

Cobertura con bonificación del 40% y/o 50 %

De los medicamentos ambulatorios de uso habitual que figuran en el Anexo III del listado terapéutico de la Resolución 310/04 Y aquellas que la complementen.

Cobertura con bonificación del 70% y el mecanismo para acceder a este beneficio:

- Medicamentos destinados al tratamiento de patologías crónicas prevalentes que requieran de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos, según estos se individualizan en el Anexo III de la Resolución 310/04 del MSN y sus

modificadorias y aquellos medicamentos de uso en situaciones particulares y uso normatizado conforme la citada Resolución. La cobertura será conforme el precio de referencia que se publica e el Anexo IV y para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones de cada medicamento, a fin de propiciar el cumplimiento de los tratamientos evitando las complicaciones propias del abandono de los tratamientos referidos.

El beneficiario que padece enfermedades de tipo crónico, deberá concurrir al médico de cabecera de la Obra Social, quien lo derivará a la especialidad que corresponda para su estudio, diagnóstico y tratamiento, el cual indicará a través de un formulario especial la medicación indicada para dicha patología, la cual deberá ser presentada por el beneficiario ante esta Obra Social para su evaluación por auditoría y su posterior autorización al 70%.

Cobertura con bonificación del 100%

- Provisión de medicamentos y reactivos de diagnóstico para el autocontrol de los pacientes con Diabetes al 100% y en las cantidades necesarias según prescripción médica, conforme a lo determinado por Art. 2 de la Ley de Diabetes N° 26.914 y Resolución 764/18 MSyDS y normas concurrentes.
- Cobertura de medicamentos de “Alternativa Terapéutica”, según las recomendaciones de uso establecidas en el Anexo V.
- Cobertura al 100% de los medicamentos incluidos en las Resoluciones N° 400/2016 Y 46/2017-SSSALUD SUR y sus modificatorias dando cumplimiento en un todo con las ante mencionadas.
- Cobertura del 100% de los Programas comprendidos en leyes de protección de “Grupos Vulnerables”.
- Eritropoyetina en el tratamiento de la Insuficiencia Renal.
- Dapsona (tratamiento de la lepra).
- Medicamentos para uso oncológico incluidos en protocolos aprobados por la autoridad de aplicación.
- Inmunoglobulina antihepatitis B según recomendaciones de la Resolución 310/04.
- Drogas para el tratamiento de la Tuberculosis.
- Piridostigmina para el tratamiento de la Miastenia Gravis.
- Cobertura del 100% de los medicamentos de uso anticonceptivos incluidos en los Anexos III y IV de la Resolución 310/04 y que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley 25673 de Salud exual y Proceación Responsable.
- Cobertura del 100% de anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre. Condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas, comprendidos en el Programa de Salud Secual y Procreación responsable.
- Medicación antiemética incluida en protocolos Oncológicos.
- Medicamentos incluidos en las Resoluciones N° 400/2016 Y 46/2017, SSSalud-SUR dando cumplimiento en un todo con las ante mencionadas (cobertura al 100% con apoyo del Fondo Solidario de Redistribución) tales como: Interferón (según normas del PMOE, Res. 201/02 MS y Res. 1991/05 MS), Copilímtero (ídem), Teicoplamina, Factor Estimulante de Colonias Granulocíticas, enfermedad fibroquística con cobertura de acuerdo a la Resolución 2894/2019

del MS, incorporada al apartado 7.3 Anexo I de la Resolución N° 201/02 MS Riluzole, Factor VIII y antihemolíficos, Somatotrofina en el Síndrome de Turner y en el Hipopituitarismo hasta el cierre de los cartílagos de crecimiento, Octreotide (en el Síndrome Carcinoide y la Acromegalia), Cerezyme (en la enfermedad de Gaucher), Inmunosupresores y medicación anti SIDA según normas.

- Plan Materno-Infantil (hasta los 3 años de edad)
- Medicamentos oncológicos.
- En el caso de consultas remotas a través de plataformas de teleconsultas, se autoriza la prescripción de medicamentos en recetas por vía mail. Ley 27553, Resolución N° 281/2020 MSAL y N° 696/2020 MSAL

EN TODOS LOS CASOS LA PRESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS SE DEBERA REALIZAR POR SU DENOMINACIÓN GENERICA O INTERNACIONAL, CONFORME LO DETERMINA LA LEGISLACIÓN RESPECTIVA LEY 25.649 y DECRETO REGLAMENTARIO 987/2003.

SISTEMA ÚNICO DE REINTEGRO (SUR)

Se garantiza el acceso con el 100 % de cobertura en medicamentos, insumos y prestaciones incluidos en el Sistema único de Reintegro, sobre lo enunciado en la Resolución 465/2021-SSSALUD y sus normas complementarias, para los beneficiarios.

OTRAS COBERTURAS

Cuidados paliativos

Cobertura del **tratamiento del dolor** y otros síntomas angustiantes al 100% en aquellos casos en los que se han agotado las respuestas terapéuticas a la enfermedad cuando la expectativa de vida no supera el lapso de 6 meses. La cobertura es la prevista en el PMO brindando las prestaciones que se indican en los Anexos II y III.

Tratamiento del dolor

Se realiza tratamiento del dolor con cobertura al 100% de la medicación analgésica en los pacientes oncológicos incluidos en protocolos aprobados. Asimismo, todo procedimiento para el tratamiento del dolor que este indicado según medicina basada en la evidencia.

Hemodiálisis y DPCA

La cobertura de las sesiones es al 100%, siendo requisito indispensable para la continuidad de la cobertura la inscripción de los pacientes en el INCUCAI dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento dialítico. Se cubrirá la Eritropoyetina al 100%.

Cobertura en Otoamplifonos

Se asegura la cobertura de Otoamplifonos al 100% en niños de hasta 15 años a fin de garantizar un adecuado nivel de audición que les permita sostener una educación que maximice las potencialidades personales de cada beneficiario.

Óptica

Se cubren al 100%, los anteojos con lentes recetados estándar a niños hasta los 15 años, salvo cambio de graduación.

Prótesis y Ortesis

La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y también del 50% en ortesis y prótesis externas, reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas, con las especificaciones previstas en la Resolución N° 1561/12 SSSalud.

El monto máximo a erogar por la Obra Social será el de la menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. Se proveen las prótesis nacionales según indicación, sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional.

Traslados

Se dará cobertura al 100% para aquellos beneficiarios que no puedan trasladarse por sus propios medios por imposibilidad física, desde, hasta o entre establecimientos de salud; y que sea necesario para el diagnóstico y/o tratamiento de su patología.

La elección del medio de traslado y las características del móvil quedan supeditadas al estado clínico del paciente, autorizado por auditoría médica.

COBERTURAS ESPECÍFICAS

Personas con discapacidad

La cobertura de las prestaciones médico-asistenciales se realiza conforme a lo que determina la ley 24.901 y su Decreto Reglamentario en el marco del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad según lo establecido por Resolución N° 428/99 MSAL y sus complementarias.

Para el acceso a la cobertura por discapacidad se debe presentar el beneficiario en los Centros de Autorización de la Obra Social con el CUD (Certificado Unico de Discapacidad), que debe encontrarse vigente.

La Obra Social cuenta con un equipo interdisciplinario que realiza las evaluaciones necesarias para la indicación de las prestaciones que luego ésta autorizará y derivará al prestador que corresponda. A su vez también realiza en forma progresiva entrevistas con los pacientes y su familia propiciando todas aquellas acciones que favorezcan la integración social y su inserción en el sistema de prestaciones básicas.

Todos los prestadores de rehabilitación, estimulación temprana, y educación deberán encontrarse inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud.

La cobertura de las prestaciones solicitadas se autoriza con la documentación requerida completa, que será entregada por nuestro personal para agilizar los trámites de autorización.

En todas las prestaciones recibidas deberá realizarse una constancia de consentimiento, firmado tanto por el prestador como por el beneficiario o tutor. (Formulario que es entregado por la Obra Social)

La nómina de prestadores se encuentra en página 57.

HIV – ADICCIONES - ALCOHOLISMO

En los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos la cobertura será del 100%. Ésta contempla la atención ambulatoria y de internación tanto para desintoxicación como de internación en comunidades donde se incluye consulta y orientación, Hospital de Día, Hospital de Noche, Internación Psiquiátrica para desintoxicación con terapéutica y medicación específica e internación en “comunidades terapéuticas” autorizadas.

Se brindará en los casos de HIV la medicación para el tratamiento de acuerdo a los protocolos autorizados por la autoridad competente con cobertura al 100%.

La cobertura se dará según LEY N° 24.455,

Cobertura para personas con Enfermedad Celíaca

Se cubren todos los métodos recomendados para la Detección de Celiaquía, en un todo de acuerdo con la Ley N° 27.196, Decreto Reglamentario N° 528/11-PEN y su modificatoria Decreto N° 754/15-PEN. Se brindará cobertura en conceptos de harinas y premezclas libres de gluten acorde al monto establecido en la Resolución N° 775/19-MS.

Conforme a la Resolución N° 102/2011 MSAL, se incorpora la pesquisa a través del marcador sérico IgA para la detección de la enfermedad celíaca. Se garantiza el acceso a las determinaciones incluidas en la Resolución N° 1408/2017 MSAL afin de acreditar la condición de paciente celíaco mediante la “constancia médica de Enfermedad Celíaca”.

Ley de Identidad de Género

Se cubrirán todas las prestaciones incluidas en la Ley 26.743 y la Resolución N° 3159/2019 para los pacientes bajo tratamientos hormonales integrales que tienen por finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal para adecuación de la imagen al género autopercibido.

Reproducción Médicamente asistida

Se reconocen y cubren las prestaciones incluidas dentro de la Ley N° 26.862 de “Reproducción Médicamente Asistida” y su Decreto Reglamentario N° 956/13.

Se brinda al 100% la cobertura integral interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción medicamente asistida.

Cirugías Reconstructivas

Se reconocerá la cobertura prevista en la Ley N° 26872 de las cirugías reconstructivas como consecuencia de una mastectomía por patología mamaria, así como la provisión al 100% de las prótesis necesarias.-

Abordaje integral e interdisciplinario de las Personas que presentan trastornos del Espectro autista

Se busca a través de procedimientos realizar pesquisa, detección temprana y diagnóstico de los trastornos del Espectro Autista (TEA) a fin de poder brindar las prestaciones necesarias para su abordaje integral e interdisciplinario en las personas que presentan TEA. Se cumplirá y dará cobertura según Ley 27306 y sus modificatorias.-

Pacientes Ostomizados

Se dará cobertura total de los dispositivos y elementos accesorios para las personas ostomizadas según lo establece la ley N° 27.071.-

Programa de Detección, diagnóstico y tratamiento de DEA

Con el objetivo prioritario de garantizar el derecho a la educación de los niños, niñas, adolescentes y adultos que presentan dislexia y Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA), y en cumplimiento con la Ley N° 27306, se establecerán los mecanismos necesarios para la detección temprana, el diagnóstico y tratamiento de las mismas; estas se encuentran incluidos en el PMO.

Este programa incluirá la atención de los médicos pediatras y clínicos de los Policonsultorios quienes tendrán como prioridad la detección de dichos trastornos teniendo como referencia los estudios y recomendaciones de las organizaciones y profesionales especializados para su correcto tratamiento.

Fibrosis quística

Se dará cobertura al 100% de los medicamentos y productos médicos destinados al tratamiento de la Fibrosis Quística cumpliendo con lo establecido en la Ley N° 27.552 y la Resolución 2894/2019 MSAL, así como en el apartado 7.3 del Anexo I de la Resolución N° 201/02 MSAL.

Interrupción voluntaria del Embarazo

En cumplimiento con la Ley N° 27.610 se dará cobertura integral y oportuna a las personas gestantes a fin de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto.

Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional, su asistencia debe realizarse en un plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en Ley 27.610 y en las leyes 26.485, 26.529 y concordantes.-

Exclusiones de cobertura

Los tratamientos, prácticas o cirugías enunciados a continuación no son de cobertura obligatoria:

- No avalados científicamente o en etapa experimental
- Que se opongan a normas legales vigentes
- Que se contrapongan al proceso natural de vida del individuo
- Supuestos atendidos por las ART
- Extras sanatoriales
- Ambulancia aérea
- Podología, comiatria, hidroterapia. Terapias o curas de revitalización o rejuvenecimiento, anti-stress
- Medicina alternativa
- Tratamientos y operaciones no reconocidas por Sociedades científicas y/o Instituciones oficiales
- Antiseborreicos, bio-organoterápicos capilares, champúes (salvo pediculosis)
- Tratamientos desensibilizantes de alergias/vacunas que no figuren en el Manual farmacéutico.