



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Disposición

Número:

Referencia: EX-2025-104150381- -APN-SCPASS#SSS. Disposicion - Cartilla OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE INDUSTRIAS QUIMICAS Y PETROQUIMICAS DE ZARATE Y CAMPANA (R.N.A.S N.º 1-2660-1)

VISTO el Expediente N° EX-2025-104150381- -APN-SCPASS#SSS, las Leyes Nros 23.660 y 23.661, el Decreto N° 504 del 12 de mayo de 1998, la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N° 2165 del 23 de diciembre de 2021, y

CONSIDERANDO:

Que el expediente del Visto se inicia a partir de la presentación efectuada por la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE INDUSTRIAS QUÍMICAS Y PETROQUÍMICAS DE ZÁRATE Y CAMPANA (R.N.A.S N.º 1-2660-1), en cumplimiento de la obligación de remitir la Cartilla prestacional correspondiente al período comprendido entre el 1 de Enero de 2026 al 31 de Diciembre de 2026.

Que, conforme las constancias obrantes en las actuaciones, el citado Agente del Seguro de Salud presentó los Anexos I (IF-2025-104149929-APN-SCPASS#SSS), II (IF-2025-113489580-APN-DTD#JGM), III (IF-2025-113488390-APN-DTD#JGM) y IV (IF-2025-104150266-APN-SCPASS#SSS) de la Cartilla prestacional, a los efectos de su correspondiente evaluación y posterior aprobación.

Que, del análisis efectuado por la GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL en el marco de sus competencias, se verificó que la documentación acompañada se ajusta a los lineamientos establecidos en la normativa vigente, aplicable a las Cartillas prestacionales de los Agentes del Seguro de Salud.

Que la obligación de presentar anualmente las Cartillas prestacionales ante la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD se encuentra prevista en la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N.º 2165/21, la cual establece los requisitos, procedimientos y contenidos que deben observarse en su confección.

Que dicha normativa fue dictada en el marco del Sistema Nacional del Seguro de Salud, el cual tiene por objeto garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud, promoviendo, fomentando, implementando y perfeccionando las prestaciones médico-asistenciales con un enfoque integral e integrador, priorizando la accesibilidad con los mejores estándares de calidad y eficiencia posibles.

Que, en aras de garantizar la transparencia y condiciones de los planes y coberturas ofrecidos por los Agentes del Seguro de Salud, se ha estimado necesario implementar una serie de pautas, basadas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente, que deben ser cumplidas para la aprobación de las Cartillas prestacionales por parte de la Autoridad de Aplicación.

Que, en ese contexto, resulta prudente asegurar el acceso efectivo de los beneficiarios a las Cartillas Prestacionales aprobadas, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 4º del Decreto N.º 504/1998 y sus normas complementarias, garantizando su debida publicación en el sitio web de cada Agente del Seguro de Salud.

Que, en virtud de lo expuesto, corresponde a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD analizar y, en su caso, aprobar la Cartilla Prestacional presentada, que cumpla con los requisitos normativos, y disponer su posterior publicación, a fin de garantizar la equidad en el acceso a las prestaciones médico-asistenciales.

Que la GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS toma la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos Nros. 1615 de fecha 23 de diciembre de 1996, 2710 del 28 de diciembre de 2012 y 440 del 27 de junio de 2025, la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N.º 696 del 17 de febrero de 2025 y la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N.º 579 del 5 de septiembre de 2006.

Por ello,

EL GERENTE DE CONTROL PRESTACIONAL DE LA

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

DISPONE:

ARTÍCULO 1º.- Apruébase la Cartilla prestacional presentada por la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE INDUSTRIAS QUÍMICAS Y PETROQUÍMICAS DE ZÁRATE Y CAMPANA (R.N.A.S N.º 1-2660-1), correspondiente al período del 1 de Enero de 2026 al 31 de Diciembre de 2026., conformada I (IF-2025-104149929-APN-SCPASS#SSS), II (IF-2025-113489580-APN-DTD#JGM), III (IF-2025-113488390-APN-DTD#JGM) y IV (IF-2025-104150266-APN-SCPASS#SSS) que se acompaña a la presente.

ARTÍCULO 2º.- Intímase a la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE INDUSTRIAS QUÍMICAS Y PETROQUÍMICAS DE ZÁRATE Y CAMPANA (R.N.A.S N.º 1-2660-1), a publicar la presente disposición junto con la Cartilla Prestacional, aprobada en el ARTÍCULO 1º, en su sitio web institucional, dentro del plazo de DIEZ (10) días, bajo apercibimiento de iniciar el procedimiento sumarial pertinente y aplicar las sanciones previstas en la normativa vigente y aplicable.

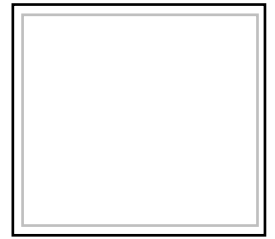
ARTÍCULO 3º.- Hágase saber al Agente del Seguro de Salud que podrá interponer recurso de reconsideración y/o recurso de alzada dentro de los VEINTE (20) y TREINTA (30) días respectivamente, contados a partir la notificación de la presente; o la acción judicial pertinente, conforme el Decreto Reglamentario N° 1759/1972 y su modificatorio, a elección del interesado.

ARTÍCULO 4º.- Regístrese, comuníquese, notifíquese y, oportunamente, archívese.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:



CARTILLA PRESTACIONAL

ANEXO I

Este anexo determina la cobertura básica en: Atención Primaria de la Salud; Atención Secundaria; Internación; Salud mental; Rehabilitación; Odontología; Medicamentos; Otras coberturas.

COBERTURA OBLIGATORIA (PMO)

1. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Se brinda una cobertura integral, es decir un abordaje biopsicosocial de los problemas de salud. Se asegura un mecanismo integrado de atención en los distintos niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria. Se provee de cuidados continuos a los beneficiarios, privilegiando su atención a partir de un médico de familia que sea el responsable de sus cuidados, y donde los beneficiarios referidos tengan el derecho a conocer el nombre de su médico, así como los de los demás proveedores de servicios, quienes están obligados a conocer y acompañar en forma integral a los pacientes en el cuidado de su salud, en su recuperación y en su rehabilitación.

1.1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA

1.1.1. PLAN MATERNO-INFANTIL

Este programa comprende a las embarazadas y a los niños hasta los tres (3) años de edad.

Comprende:

Cobertura del 100% de la atención integral del embarazo, parto y del recién nacido hasta los tres (3) años, de conformidad con lo previsto en la Ley N° 27.611. Cobertura del 100% en medicamentos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio para la madre y del recién nacido para medicamentos ambulatorios no relacionados de modo directo con el embarazo y posterior nacimiento del niño. Cobertura del 100% en medicamentos para el niño hasta los tres (3) años de vida.

a) Atención del embarazo

En embarazos normales se realizará un control mensual hasta la semana 35, quincenal de la 35 a la 38 y semana desde la 38 hasta el parto. En embarazos de riesgo, se deberán contemplar controles sin restricciones, con la cobertura de los estudios que cada patología requiera.

b) Atención del recién nacido hasta los tres (3) años de vida

La atención del recién nacido hasta cumplir tres (3) años debe tener una cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio. Toda esta atención debe quedar exceptuada del pago de todo tipo de coseguros. Se cubrirán consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para los tres (3) primeros años de vida, siempre que ésta figure en el listado de

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

medicamentos esenciales.

Prestaciones incluidas en la Ley N° 26.279 con cobertura al 100%: fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis.

A fin de estimular la lactancia materna, no se cubrirán las leches maternizadas, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica. Se dará cobertura de leche medicamentosa, según Ley 27.305.

Se dará cobertura a las prestaciones contempladas en la ley 25.415, Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.

1.1.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Este programa se orienta a mujeres desde los 18 años y sin límite de edad superior.

Tiene como objetivo principal contribuir a la reducción de la incidencia y mortalidad por esta enfermedad.

Deberá garantizarse la consulta ginecológica anual y el acceso oportuno con cobertura del 100% a las prácticas de pesquisa temprana/métodos de screening. La Superintendencia de Servicios de Salud publicará las actualizaciones que, basadas en la evidencia científica, deberán ser incorporadas en la presentación anual de la Cartilla Prestacional.

1.1.3. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

Este programa se orienta a mujeres desde los 35 años y sin límite de edad superior. Para mujeres con riesgo aumentado, se intensificará el control a edades más tempranas.

Se propone reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con esta enfermedad, con la misión de promover y asegurar la calidad y equidad del cuidado de las mujeres de riesgo, con sospecha o confirmación de cáncer de mama.

El diagnóstico precoz del cáncer de mama es el instrumento más importante en el pronóstico de la enfermedad y la supervivencia de la paciente.

Deberá garantizarse la consulta ginecológica anual y el acceso oportuno con cobertura del 100% a las prácticas de pesquisa temprana/métodos de screening. La Superintendencia de Servicios de Salud publicará las actualizaciones que, basadas en la evidencia científica, deberán ser incorporadas en la presentación anual de la Cartilla Prestacional.

1.1.4. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON

Este programa se orienta a pacientes mayores de 50 años o aquellos con factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecerlo.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

El diagnóstico precoz en cáncer de colon modifica los desenlaces de mortalidad, morbilidad y calidad de vida de los pacientes.

Deberá garantizarse los controles periódicos a través de rastreos con estrategia de sangre oculta en

materia fecal y/o colonoscopia. La Superintendencia de Servicios de Salud publicará las actualizaciones que, basadas en la evidencia científica, deberán ser incorporadas en la presentación anual de la Cartilla Prestacional.

1.1.5. PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Este programa se orienta a la totalidad de la población beneficiaria, en especial a embarazadas y menores de 18 años.

Toda práctica incluida en el programa tendrá una cobertura del 100% a cargo de la Obra Social.

a) Acciones:

- Desarrollar una campaña por medio de trípticos o cualquier otro tipo de información en beneficio de la salud bucal.
 - Examen del niño sano para la detección de caries.
 - Topificaciones con flúor y enseñanza del cepillado dental.
 - Orientación nutricional con el objeto de racionalizar el consumo de productos causantes de caries.

1.1.6. PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

Este programa se orienta a la población sexualmente activa, independientemente de la edad.

b) Objetivos

- Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia
- Disminuir la morbimortalidad materno-infantil
- Prevenir embarazos no deseados
- Promover la salud sexual de los adolescentes
- Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias;
- Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

- Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

c) Cobertura

- A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, se podrán prescribir y suministrar
- los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT
- Cobertura al 100% de ligadura de trompas y vasectomía, según lo establece la Ley 26.130.
- Cobertura de Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE), de acuerdo con lo establecido por la Resolución N° 232/07 del Ministerio de Salud de la Nación.
- Cobertura al 100% de implante subdérmico, sistema intrauterino de liberación de levonorgestrel (SIU/DIU-LNG), Dispositivo Intrauterino (DIU-Cu), su colocación y extracción, como métodos anticonceptivos, de conformidad con la Ley 25.673 y la Resolución 2922/2019-MSyDS.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

2. ATENCIÓN SECUNDARIA

Todas las especialidades de cobertura obligatoria

2.1. ESPECIALIDADES

Anatomía Patológica	Anestesiología
Cardiología	Cirugía cardiovascular
Cirugía de cabeza y cuello	Cirugía general
Cirugía infantil	Cirugía plástica reparadora
Cirugía de tórax	Clínica médica
Diagnóstico por imágenes: Radiología, tomografía computada, resonancia magnética y ecografía.	Endocrinología
Infectología	Fisiatría (medicina física y rehabilitación)
Gastroenterología	Geriatría
Ginecología	Dermatología
Hemoterapia	Medicina familiar y general
Medicina nuclear: diagnóstico y tratamiento	Nefrología
Neonatología	Neumonología
Neurología	Nutrición
Obstetricia	Hematología
Oftalmología	Oncología
Ortopedia y traumatología	Otorrinolaringología
Pediatría	Psiquiatría
Reumatología	Terapia intensiva
Urología	

- Se asegura la consulta en consultorio e internación.
- Se asegura la consulta de urgencia y emergencia en domicilio.
- En los mayores de 65 años que no puedan movilizarse, se asegura la consulta programada en domicilio con un coseguro, según lo previsto por la Resolución N° 58/2017 del Ministerio de Salud de la Nación o la norma que la sustituya.
- En todo otro grupo etario donde el paciente esté imposibilitado de desplazarse, quedará a discreción de la auditoría del Agente del Seguro la provisión de atención programada en domicilio
- Se incorpora la modalidad de consultas remotas mediante el uso de plataformas de teleasistencia y/o teleconsultas, siempre que se asegure la misma calidad de atención médica integral, según lo dispuesto por la Resolución N° 282/2020 del Ministerio de Salud de la Nación.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

2.2. PRÁCTICAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AMBULATORIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS.

- Se dará cobertura a todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el Anexo II del Plan Médico Obligatorio (Resolución MSAL 201/2002 PMO), considerando el material descartable y los medios de contraste como parte de la prestación que se realiza.
- Se incorpora la emisión de órdenes para prácticas y estudios a través de mensajes de texto o de aplicaciones de mensajería vía web, mail, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley 27.553 y Resolución 282/2020 del Ministerio de Salud de la Nación.

3. INTERNACIÓN

Se asegura el 100% de la cobertura en la internación en cualquiera de sus modalidades (**institucional, hospital de día o domiciliaria**). Todas las prestaciones y prácticas que se detallan en el Anexo II de la Resolución N° 201/2002 MSAL, se encuentran incluidas dentro de la cobertura.

Comprende la internación clínico-quirúrgica general y especializada, programada y de urgencia, de baja, mediana y alta complejidad y cirugía ambulatoria.

4. SALUD MENTAL –ADICCIONES- ALCOHOLISMO

Se dará cobertura según **Ley N° 24.455**, al 100% de los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos.

Los beneficiarios contarán con una atención ambulatoria y de internación tanto para desintoxicación como de internación en comunidades a través de los siguientes servicios: Consulta y Orientación, Hospital de Día, Hospital de Noche, Internación Psiquiátrica para desintoxicación con terapéutica y medicación específica, Internación en “comunidades terapéuticas” autorizadas.

Asimismo, se debe asegurar la cobertura prevista en la Ley N° 26.657 y en el decreto reglamentario N° 603/2013, sin limitaciones en cuanto al número de sesiones ni los días de internación. Esto incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

En la internación se cubrirán patologías agudas en las modalidades institucional u hospital de día.

5. REHABILITACIÓN

Se dará el 100% de cobertura ambulatoria para rehabilitación motriz, psicomotriz, fonoaudiología, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial

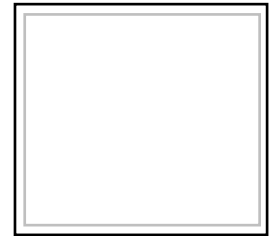
- Kinesioterapia: hasta sesiones por beneficiario por año calendario
- Fonoaudiología: hasta sesiones por beneficiario por año calendario
- Estimulación temprana: en los términos que se define en el Anexo II de la Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud de la Nación.
- Grandes accidentados y otras patologías graves crónicas: hasta 6 meses, pudiendo ser prorrogado este plazo por autorización de la Auditoría Médica de Prestaciones y/o la Coordinación Prestacional mientras se documente un progreso objetivo en la evolución y por plazos no mayores de un mes por vez.

6. ODONTOLOGÍA

- **Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento:** incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de la ficha odontológica.
- **Consulta de urgencia:** Se considera consulta de urgencia a toda consulta sin turno previo, que resuelva la demanda espontánea. El beneficiario, una vez resuelta la urgencia, podrá consultar a su odontólogo general para iniciar el tratamiento definitivo de la patología que lo afecte. No se contempla dentro de esa consulta la realización de prácticas no cubiertas, a excepción del cementado de puentes

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

y coronas que no requieran de restauración protética.

- Cobertura de las prácticas detalladas en Resolución N° 201/2002 del Ministerio de Salud de la Nación.

7. MEDICAMENTOS

Ley N° 25.649 y Decreto N° 987/2003, de Promoción de la Utilización de Medicamentos por su nombre genérico.

Conforme lo establece el art. 2° de la Resolución N° 310/2004 del Ministerio de Salud de la Nación, modificatoria de la Resolución N° 201/2002 MSAL, contemplando:

- Cobertura del de los medicamentos ambulatorios de uso habitual que figuran en el Anexo III
- Cobertura del con auditoría previa para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, conforme el precio de referencia (monto fijo) que se publica en el Anexo IV y para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones de cada medicamento, que allí se individualizan (7.1), a fin de propiciar el cumplimiento de los tratamientos evitando las complicaciones propias del abandono de los tratamientos referidos. Constituye una medida sanitaria que mejora la accesibilidad económica de los beneficiarios y que también evita los gastos generados por el incumplimiento terapéutico.

Actualización mensual Ministerio de Salud de la Nación - Seguimiento de Precios

<https://www.argentina.gob.ar/salud/seguimiento-precios/2022>

[Resolución 27/2022 Ministerio de Salud de la Nación](#)

Los medicamentos utilizados durante la internación tienen cobertura del 100%.

Cobertura del 100%

- Eritropoyetina destinada al tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.
- Dapsona, destinada al tratamiento de lepra en cualquiera de sus formas clínicas.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

- Medicamentos de uso oncológico según recomendaciones o protocolos que aprobara la autoridad de aplicación.
- Inmunoglobulina antihepatitis B según recomendaciones de uso del Anexo III de la Resolución N° 310/04 MSAL.
- Cobertura de la piridostigmina (comp.60mg.) destinado al tratamiento de la Miastenia Gravis de acuerdo con la Resolución N° 791/99 MSyAS.
- Cobertura del 100% de los medicamentos de uso anticonceptivo 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 25.673 de Salud Sexualy Procreación Responsable. Cobertura del 100% de:
- Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre. Condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas, comprendidos en el Programa de Salud sexual y Procreación Responsable.
- Cobertura del 100% de la medicación de soporte clínico de la quimioterapia destinadaa la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por los agentes antineoplásicos según los protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.
- Cobertura del 100% de la medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.
- Cobertura al 100% de los medicamentos destinados a los pacientes comprendidos enleyes de protección de grupos vulnerables.
- Cobertura de medicamentos de alternativa terapéutica, según las recomendaciones de uso establecidas en el Anexo V (7.1).
- En el caso de consultas remotas a través de plataformas de teleconsulta, se autorizala prescripción de medicamentos en recetas por vía de mensajes de texto o de aplicaciones de mensajería vía web, mail. Ley 27.553, Resolución N° 281/2020 MSALy N° 696/2020 MSAL.

Análogos de la gonadotrofina: Leuprolida Acetato (también conocido como Leuprolideacetato o Acetato de leuprolida), Triptorelina y Triptorelina pamoato, para tratamiento de la Pubertad Precoz Central, de

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

conformidad con la Resolución N° 3437/2021-MS.

8. OTRAS COBERTURAS

8.1. CUIDADOS PALIATIVOS

El cuidado paliativo es la asistencia activa y total de los pacientes por un equipo multidisciplinario, cuando la expectativa de vida del paciente no supera el lapso de 6 meses, por no responder al tratamiento curativo que le fue impuesto. Los objetivos aquiserán aliviar el dolor, los síntomas y el abordaje psicosocial del paciente. La cobertura estará dada en función del marco general que marca el PMO, brindando las prestaciones que se mencionan en los Anexos II y III con un 100% de cobertura.

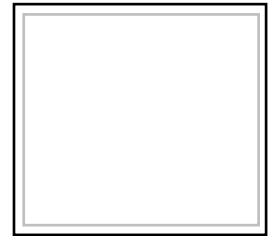
8.2. HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA

La cobertura será del 100%. Constituye requisito indispensable la inscripción de los pacientes en el INCUCAI dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento. La auditoría Médica establecerá la modalidad a ser cubierta según la necesidad individual de cada beneficiario.

Tendrá cobertura de Eritropoyetina al 100%.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

8.3. OTOAMPLÍFONOS - AUDÍFONOS

Se asegura la cobertura de otoamplífonos 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.

8.4. COBERTURA EN ÓPTICA

Se asegura la cobertura de anteojos con lentes estándar, en un 100% a niños de hasta 15 años, salvo cambio de graduación.

8.5. PRÓTESIS Y ÓRTESIS

La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en ortesis y prótesis externas.

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. Sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional.

8.6. TRASLADOS

Se da cobertura al 100% a aquellos afiliados que no puedan trasladarse desde, hasta o entre establecimientos de salud y cuyo traslado sea necesario para el diagnóstico y/o tratamiento de su

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

patología.

La Auditoría Médica podrá autorizar otros traslados de acuerdo con la necesidad de los beneficiarios.

9. COBERTURA ESPECÍFICA

9.1. DISCAPACIDAD

Se garantiza el acceso integral a la cobertura establecida en la Ley N° 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 normas complementarias.

9.2. VIH – HEPATITIS VIRALES- OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - ITS Y TUBERCULOSIS –TBC- Ley N° 27.675 y DCTO-2022-805-APN-PTE

Respuesta integral e intersectorial basada en atención primaria de la salud –APS-, garantizando la prevención, diagnóstico, tratamiento, cura, asistencia interdisciplinaria y reducción de riesgos y daños.

Comprende cuidados paliativos y rehabilitación de estas patologías, incluyendo las asociadas, derivadas y concomitantes, así como los efectos adversos derivados.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:



9.3. OBESIDAD

Se dará cobertura, según Ley N° 26.396 RESOL-2022-1420-APN-MS

- a. COBERTURA DE PERSONAS ADULTAS CON ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) IGUAL O MAYOR A TREINTA (30)

9.3.1.COBERTURA AMBULATORIA

- a) Consultas en el primer nivel de atención.
- b) Consultas con licenciado/a en nutrición y/o médico/a especialista en nutrición.
- c) Interconsulta con médico/a con experticia en obesidad.
- d) Consultas con psicólogo/a y/o psiquiatra.
- e) Consultas con equipo interdisciplinario (licenciado/a en nutrición y/o médico/a especialista en nutrición, médico/a con experticia en obesidad y psicólogo/a y/o psiquiatra).

9.3.2.TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Estarán cubiertos con el SETENTA POR CIENTO (70%) de descuento:

- ORLISTAT Inhibidor de la absorción de grasas

9.3.3.TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS

- 9.3.3.1.** Podrán acceder al tratamiento quirúrgico las personas que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- 9.3.3.1.1.** Edad de DIECIOCHO (18) a SETENTA (70) años Índice de Masa Corporal mayor de CUARENTA (40) kg/m² (con o sin comorbilidades) o mayor a TREINTA Y CINCO (35) kg/m² con al menos una de las siguientes comorbilidades (Los IMC considerados corresponden a los previos al descenso de la preparación preoperatoria):

Diabetes Mellitus Tipo 2•

Hipertensión arterial•

Apnea/Hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)•

Enfermedad articular con gran limitación funcional•

- 9.3.3.1.2.** Riesgo quirúrgico aceptable, es decir tener controladas las comorbilidades antes de la cirugía según escala ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Scale).

- 9.3.3.1.3.** Haber intentado otros métodos no quirúrgicos para control de la obesidad bajo supervisión médica, por lo menos por DOCE (12) meses, sin éxito o con éxito inicial, pero volviendo a recuperar el peso perdido, estableciéndose como tratamiento a

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

contactos de al menos UNA (1) vez por mes con equipo interdisciplinario o consultas individuales con médico/a o licenciado/a en nutrición más psicoterapia, en forma ininterrumpida.

9.3.3.1.4. Consentimiento informado. Aceptación y deseo del procedimiento, siendo esta una decisión informada y consensuada con el equipo tratante, con compromiso de los requerimientos del mismo evaluado por el equipo multidisciplinario, valorándose expectativas y evaluando las posibilidades de efectuar el correcto seguimiento.

9.3.3.1.5. Estabilidad psicológica.

9.3.3.1.6. Toda la información recabada en los criterios de inclusión debe ser volcada en un resumen de historia clínica que avale la aptitud para efectuar la cirugía y que especifique la falta de criterios de exclusión. Este resumen debe ser suscrito por:

- a) Cirujano/a capacitado/a en cirugía bariátrica.
- b) Médico/a que realiza el tratamiento integral con experiencia y capacitación en obesidad,
- c) Licenciado/a en nutrición y/o médico/a nutricionista
- d) Especialista en Salud Mental (Psicólogo/a y/o médico/a psiquiatra)

9.3.3.2. En el caso de tener alguna comorbilidad endocrina o psiquiátrica, el especialista de dichas áreas debe firmar junto al equipo antes citado el pedido de cirugía, confirmando la estabilidad del paciente.

9.3.3.2.1. Procedimientos Quirúrgicos con cobertura:

- a) Manga Gástrica o Gastrectomía en Manga.
- b) Bypass Gástrico, en sus dos modalidades: "Clásico en Y de Roux" y "1(una) Anastomosis BAGUA".

9.3.4.COBERTURA DEL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO POST-QUIRÚRGICO:

9.3.4.1. Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con médico/a especialista en nutrición y/o licenciado/a en nutrición.

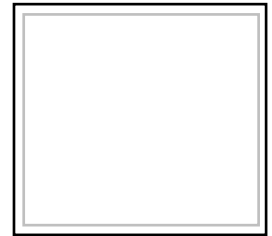
9.3.4.2. Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con médico/a con formación en obesidad.

9.3.4.3. Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con psicólogo/a y/o psiquiatría.

9.3.4.4. Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con cirujana/o o

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

equipo quirúrgico. O bien

9.3.4.5. Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con equipo interdisciplinario.

9.4. CELIAQUÍA

Se dará cobertura, según **Ley N° 26.588** y su modificatoria **Ley N° 27.196** y Decreto Reglamentario N° 218/2023 –PEN.

Se garantiza el acceso a las determinaciones incluidas en la Resolución N° 1408/2017 MSAL a fin de acreditar la condición de paciente celíaco mediante la “constancia médica de Enfermedad Celiaca”.

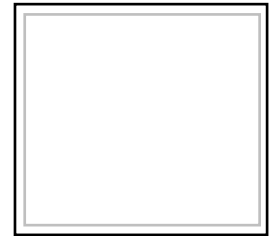
Según lo indicado en el artículo 9, se garantiza una cobertura dineraria equivalente al 27,5% del valor de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) para una persona adulta de entre 30 y 60 años que, según la última actualización del 23 de abril de 2023 corresponde al monto fijo de \$7.806,73. Esta suma se actualiza semestralmente.

9.5. ENFERMEDADES POCO FRECUENTES – Ley 26.689 - Res. 641/2021 MSAL

Cobertura integral para el cuidado de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes según

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

9.6. IDENTIDAD DE GÉNERO

Se dará cobertura, según lo establecido en la **Ley N° 26.743**, a tratamientos hormonales como quirúrgicos de reasignación genital total o parcial y según **Resolución N° 3159/2019-MSyDS a los tratamientos de Hormonización**.

9.7. DIABETES MELLITUS

Se dará cobertura, según **Ley N° 26.914 y RESOL-2022-2820-APN-MS** cuyo Anexo I prevé la cobertura al 100% en medicamentos y reactivos de autocontrol para pacientes diabéticos (cualquier tipo), como así también en cantidades necesarias, según lo prescriba su médico. Cobertura del 100% en insulina, jeringas y agujas; tiras reactivas e hipoglucemiantes orales. Para pacientes diabéticos insulín dependientes lábiles participantes en programas específicos de prevención secundaria se seguirán los lineamientos del tratamiento intensificado, según la resolución vigente.

En su Anexo II se establece el nuevo Certificado que estará vigente mientras el paciente sea crónico y el Anexo III establece la creación de Programa de Educación Diabetológica para el Automanejo (EDAM).

9.8. REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA

Se dará cobertura, según **Ley N° 26.862 y decreto reglamentario 956/2013**.

Tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico- asistenciales de reproducción médicamente asistida.

Se entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones.

Podrán incluirse nuevos procedimientos y técnicas desarrollados mediante avances técnico- científicos, cuando sean autorizados por la autoridad de aplicación.

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 médicamente asistida.

9.9. CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

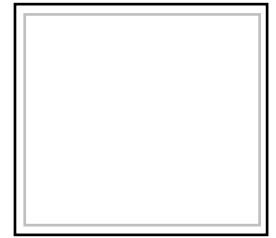
Se dará cobertura, según **Ley N° 26.872**, a las cirugías reconstructivas como consecuencia de una mastectomía por patología mamaria, así como la provisión de las prótesis necesarias.

9.10. ABORDAJE INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIO DE LAS PERSONAS QUE PRESENTAN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Se dará cobertura según **Ley N° 27.043**.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

9.11. PACIENTES OSTOMIZADOS

Se dará cobertura total de los dispositivos y elementos accesorios para las personas ostomizadas según lo establece la **Ley Nº 27.071**.

9.12. ABORDAJE INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIO DE LOS SUJETOS QUE PRESENTAN DIFICULTADES ESPECÍFICAS DEL APRENDIZAJE

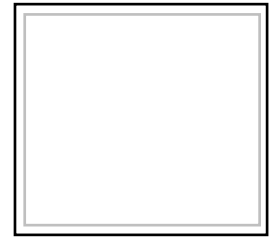
Se dará cobertura según **Ley Nº 27.306**.

9.13. LECHE MEDICAMENTOSAS

Se dará cobertura, según **Ley Nº 27.305**, que establece la obligatoriedad de la cobertura integral de leche medicamentosa 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 (PMO), sin límite de edad para esta cobertura. Requiere prescripción médica que justifique la indicación.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

9.14. PROTECCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS TRASPLANTADAS (LEYES N° 26.928 y 27.447)

Garantizar a las personas trasplantadas y las que se encuentren en lista de espera la cobertura del ciento por ciento (100%) en la provisión de medicamentos, estudios diagnósticos y prácticas de atención de su estado de salud de todas aquellas patologías que estén, directa o indirectamente, relacionadas con el trasplante.

9.15. FIBROSIS QUÍSTICA

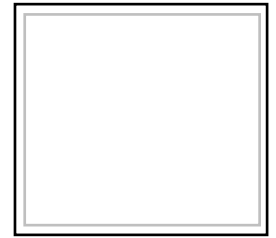
Según la Ley 27.552 y la Resolución 2894/2019 MSAL, se dará cobertura al 100 % de los medicamentos y productos médicos destinados al tratamiento de la Fibrosis Quística incorporada al apartado 7.3 del Anexo I de la Resolución N° 201/02 MSAL.

El Programa Médico Obligatorio debe cumplir con el Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGIA) en el ámbito de la Seguridad Social (según ordena el Decreto 865/2000), a fin de garantizar la salud de la población en especial en emergencias sociales en donde hay que adoptar todas las medidas necesarias para que el número de personas vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles no aumente.

Cobertura total del cien por ciento (100%) de las prestaciones que sean indicadas por los médicos profesionales y que necesiten las personas con fibrosis quística de páncreas o mucoviscidosis, debiendo otorgar cobertura integral de medicamentos, suplementos dietarios y nutricionales, equipos médicos, kit de tratamientos, terapias de rehabilitación y todas las prestaciones que sean indicadas por los profesionales médicos". La Disposición 2/2022 especifica la canasta de medicamentos.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

9.16. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE/ILE)

En el marco de la Ley 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.

Art. 4º- Interrupción voluntaria del embarazo. 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

Art. 5º- Derechos en la atención de la salud. Toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud con su asistencia, en un plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en la presente ley y en las leyes 26.485, 26.529 y concordantes.

Información disponible en la página web institucional y <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile>

9.17. Ley N° 27.611 de 1.000 días

Art. 16: La ley garantiza 100% de cobertura de “todas las prestaciones alcanzadas por el ‘Modelo de Atención y Cuidado Integral’ que fije la Autoridad de Aplicación.

Art. 20° del Anexo I: Todo fármaco designado como medicamento esencial dentro del listado de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, destinado a embarazo, parto, posparto y durante los primeros TRES (3) años de vida de toda persona, quedando asimismo incluido todo aquel que sea incorporado como medicamento esencial por parte de la Autoridad de Aplicación, a efectos de la ley que se reglamenta por el presente.

Se garantiza la provisión de toda leche fortificada y/o de otras fórmulas alimentarias requeridas por niños o niñas que no acceden a la lactancia por razones justificadas y cuenten con prescripción del médico o de la médica o equipo de salud en los términos en que fije la Autoridad de Aplicación, así como los alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

Se otorga además cobertura de todas las vacunas incluidas en el Calendario de Vacunación que sean obligatorias para las personas gestantes y niños y niñas de hasta tres años de edad.

**9.18. LEY N° 27.674 DE RÉGIMEN DE PROTECCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE
CON CÁNCER- Decreto 68/2023**

Se brinda al niño, niña y adolescente con cáncer una cobertura del ciento por ciento (100%) en las prestaciones previstas en la presente ley, para las prácticas de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y todas aquellas tecnologías que pudieran estar directa o indirectamente relacionadas con el diagnóstico oncológico según lo establecido en el decreto reglamentario y normas complementarias.

**9.19. LEY N° 27.675 RESPUESTA INTEGRAL AL VIH, HEPATITIS VIRALES Y OTRAS INFECCIONES -
DECRETO 805/2022**

Arts. 2 y 3: Cobertura por parte de los sujetos obligados de la respuesta integral e intersectorial al VIH, las hepatitis virales, la TBC y las ITS, entendida como “aquella que basada en la estrategia de la atención primaria de salud (APS) garantiza la investigación, prevención integral y combinada, diagnóstico, tratamiento, cura, asistencia interdisciplinaria (social, legal, psicológica, médica y farmacológica), y la reducción de riesgos y daños del estigma, la discriminación y la criminalización, incluyendo también los cuidados paliativos y la rehabilitación de conformidad con las recomendaciones establecidas en las Guías de Práctica Clínica (GPC) específicas del MINISTERIO DE SALUD en su versión más actualizada.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

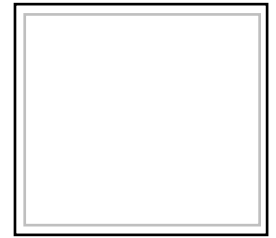
9.20. Ley N° 27.696 de Abordaje Integral de Personas Víctimas de Violencia de Género

Art. 1: Se ofrecen todas las terapias médicas, psicológicas, psiquiátricas, farmacológicas, quirúrgicas, y toda otra atención que resulte necesaria para el abordaje integral de personas víctimas de violencia de género.

9.21. OTRAS AMPLIACIONES DE COBERTURA

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

10. EXCLUSIONES DE COBERTURA

Los tratamientos, prácticas o cirugías enunciados a continuación no son de cobertura obligatoria, salvo que fueren incluidos en sus cartillas y/o planes por parte de los Agentes del Seguro de Salud o Entidades de Medicina Prepaga.

- No avalados científicamente
- 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, cosmiatría, 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 para pediculosis)
- Tratamientos desensibilizantes de alergias/vacunas que no figuren en el Manual Farmacéutico.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

11. OBSERVACIONES

CARTILLA OSPIQyPZC

ANEXO II (PROCEDIMIENTOS)

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.

Nuestra **Credencial Digital**, se utiliza desde la aplicación para teléfonos móviles que una vez empadronado se te brindará para poder presentar en los distintos prestadores al momento de tu atención. Podés ver toda la información al respecto **acá** (link a nota web: <https://obrasocialquimicos.com.ar/estamos-estrenando-nueva-app/>)

Para darse de alta y activar la credencial digital por primera vez es necesario completar los trámites de Afiliación y/o Pedido de Credenciales en los Centros de Atención ubicados en Ituzaingó 618, Zárate, y Perón 140, Gualaguaychú.

Continúa siendo obligatorio la presentación del DNI para acreditar identidad al momento de acceder a las prestaciones.

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 618 (Zárate), o en la oficina de la calle Perón 140 (Gualeguaychú), se le indicará los pasos a seguir para activar su credencial digital, en el caso de solicitar credencial física se emitirá un comprobante de credencial en trámite con duración de 60 días hasta recibir su credencial definitiva, debiendo ser retirada en el lugar donde se hizo la solicitud respectiva. En cumplimiento con la Resolución 1463/2025.-

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: 011-3913-2486, 011-3933-9010, 03446-453031 ó, en el horario de 8.30 a 18: 00 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 (Guauguaychú), Sanatorio Pronto (Guauguaychú), Sanatorio Jeannot Sueyro (Guauguaychú) 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.

CENTROS DE ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS

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

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 ATENCIÓN DOMICILIARIA que su Obra Social ha implementado para estas situaciones, comunicándose telefónicamente.

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 Guauguaychú y Larroque) Urquiza 1081, Guauguaychú, 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.*

- Los servicios de atención domiciliaria no tienen ningún cobro de coseguro para los beneficiarios de la Obra Social
- Debe presentar al momento de atención la credencial y el documento de identidad

¿Cómo solicitar traslados programados?

Si el beneficiario requiere de un traslado programado el mismo debe ser solicitado por el médico tratante con un resumen de Historia clínica que así lo justifique, y deberá ser presentado en las oficinas administrativas de su localidad para su autorización. Ésta prestación no tiene coseguros

¿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 su receta electrónica confeccionada por su médico tratante que deberá estar confeccionada en plataformas digitales aprobadas por la Autoridad competente. 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) Último 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/o práctica.**

En el caso de insumos o medicamentos especiales, prótesis, ortesis, etc., que requieren trámites específicos para el Sistema Único de Reintegros por Gestión de Enfermedades (SURGE), 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.

Bonos de consulta, recetarios y órdenes médicas

La mayoría de nuestros Prestadores los atenderán sin necesidad de tener que presentar bono de atención ya que los mismos operan con un sistema de validación on line.

En los casos de prestadores que no utilizan el sistema validador, deberá presentar un bono de consulta que será emitido por la Delegación de su localidad.

La Obra Social se adhiere a la reglamentación vigente y solicita que tanto las prescripciones médicas de estudios o tratamientos, así como la prescripción de medicación se realice con recetarios electrónicos, nuestros consultorios y profesionales utilizan la plataforma RCTA.

Gestión de Turnos

Los beneficiarios tienen la posibilidad de atenderse con nuestro Staff de profesionales en nuestros Policonsultorios, para la obtención de un turno deberá comunicarse con los siguientes teléfonos:

- **011-3913-2486**
- **011-3933-9010**

Con relación al resto de nuestros prestadores, deberá comunicarse en forma directa con aquellos que no requieren de autorización previa (Ver listado de prestadores)

Acceso a Programas Preventivos

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.

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, cosmiatría, 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.

COSEGUROS

Los coseguros que Ud. Abonará en los prestadores que validan en forma on line o en nuestros Policonsultorios, son los siguientes

Consultas	Septiembre 2025
Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras/ Tocoginecólogo	\$ 10.000
Médicos Especialistas	\$ 13.000
Programa HIV y Ocología	Exento
Oncología	Exento
Discapacidad	Exento
Plan Materno Infantil	Exento

Psicología

Sesión INCLUIDA PSICOLOGÍA	\$ 8.800
Sesión EXCEDENTE PSICOLOGÍA	\$12.100

Prácticas de Laboratorio

Prácticas de Laboratorio Básicas

Hasta 6 determinaciones básicas.	\$11.000
----------------------------------	----------

Valor extra por prestación adicional a las 6 definidas.	\$1650
---	--------

Prácticas Diagnósticas Terapéuticas

Imágenes de baja complejidad: Incluye RX simple y Ecografía simple.	\$10.000
---	----------

Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad.	\$10.000
---	----------

Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad TAC, RMN, RIE, laboratorio biomolecular, genético Medicina Nuclear, Endoscopia.	\$15.000
---	----------

Prácticas Kinesio/ Fisiatras

Por sesión.	\$6.600
-------------	---------

Por sesión excedente.	\$10.000
-----------------------	----------

Prácticas de Enfermería.	Exento
--------------------------	--------

Prácticas de Fonaudiología y Foniatría

Por sesión.	\$8.250
-------------	---------

Atención Domiciliaria Consultas

Diurna (Código verde)	\$10.000
-----------------------	----------

Nocturna (Código verde)	\$10.000
-------------------------	----------

Emergencias (Código Rojo)	Exento
---------------------------	--------

Mayores 65 años.	0
------------------	---

Odontología

Consultas.	\$18.000
------------	----------

Consultas para menores de 15 años y mayores de 65 años.	\$18.000
---	----------

Practicas Odontológicas.	\$20.000
--------------------------	----------

Los coseguros se encuentran publicados en nuestra página web www.obrasocialquimicos.com.ar , en el caso de modificaciones de valores, se notificará a través de la app y en la página web con treinta (30) días de antelación.

Sr. Afiliado: EN NINGUN CASO DEBERA UD. ABONAR OTRO PAGO QUE EL INDICADO AQUI.-
--

Excepciones al pago de coseguros

- La mujer embarazada desde el diagnóstico de embarazo y hasta los 30 días después del parto en todas las prestaciones inherentes al embarazo, parto y puerperio, de acuerdo con lo que establece la normativa vigente.
- Las complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo parto y puerperio hasta su resolución.
- El recién nacido hasta cumplir los 3 años de edad, de acuerdo a la normativa vigente.Ley N° 27611 (Ley 1000 días)
- Los beneficiarios que padezcan enfermedades oncológicas, para todas las prestaciones relacionadas con el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de su enfermedad una vez diagnosticada.
- Las personas con discapacidad de acuerdo a lo estipulado en la Ley 24.901 y su reglamentación.
- Las personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y las que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, otras afecciones de transmisión sexual-ITS- y TBC, para el seguimiento del padecimiento de base y el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades intercurrentes. Ley N° 27.675.-

- Los beneficiarios en tratamiento por adicciones dentro de los grupos vulnerables.
- Las atenciones por los Programas de prevención de Cáncer de cuello uterino y mama, el Programa de odontología preventiva y el Programa de Salud Sexual y reproductiva Ley N° 25.673.
- Las atenciones por emergencias de código rojo
- Las prácticas de enfermería
- Las personas que han sido transplantadas o que se encuentran en lista de espera, amparadas bajo el Sistema de Protección integral para Personas Transplantadas. Ley N° 26928, y por la Ley 27.447 “ Ley de Transplante de Órganos, Tejidos y Células”

RECUERDE:

ANTE CUALQUIER DUDA COMUNIQUESE A NUESTROS TELEFONOS:

- *011-3913-2486, 011-3933-9010*
- *03446-453031 ó 431541*

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

“Esta cartilla será actualizada anualmente, anexándosele en caso de corresponder las altas y bajas de Prestadores en forma trimestral” Se actualizará en forma inmediata en nuestra página web.



Cartilla para Beneficiarios con discapacidad

Se garantiza el acceso integral a la cobertura establecida en la Ley N° 24.901, que instituye el Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación, integral a favor de las personas con discapacidad, y su Decreto reglamentario, en el marco del Nomenclador de prestaciones básicas para persona con discapacidad según lo establecido por Resolución N° 428/99 MSAL y normas complementarias.

Para la recepción de la documentación e iniciación de Trámites dirigirse a **SEDE ZÁRATE- ITUZAINGÓ 618 (ZÁRATE)**

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:30 hs a 17:00 hs

Tel/ fax.: 011-3933-9010 / 011-3913-2486

E-mail: info@obrasocialquimicos.com.ar

SEDE GUALEGUAYCHÚ - PERÓN 140 (GUALEGUAYCHÚ)

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:30 hs a 12:30 Hs y de 14:00 Hs a 18:00 hs

E-mail: info@obrasocialquimicos.com.ar

**AREA DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON NECESIDADES
ESPECIALES SOLICITUD DE COBERTURA DE
PRESTACIONES- PROCEDIMIENTO PARA LAS
AUTORIZACIONES**

Para el Beneficiario

- Nota del beneficiario titular, constancia de conformidad del o los tratamientos con firma de los padres y el médico tratante.
- Fotocopia del certificado de discapacidad vigente.
- Constancia de Alumno Regular (**original**).

- Monotributistas: últimos 6 recibos de pago del afiliado y su grupo familiar.

Para el Médico

- Resumen de Historia Clínica con diagnóstico.
- Prescripción Médica del tratamiento.
- Nota del beneficiario titular, constancia de conformidad del o los tratamientos con firma de los padres y el médico tratante.
- Deben tener fecha anterior al inicio del tratamiento.

Estos dos documentos deben ser presentados por separados y en original.

Para el Prestador:

- Proyecto de Trabajo.
- Presupuesto
- Nota del beneficiario titular, constancia de conformidad del o los tratamientos con firma de los padres y el médico tratante.

Estos documentos deberán tener fecha posterior al pedido médico.

- Registro Nacional de Prestadores (RNP), **vigente.**
- Categorización para la prestación solicitada. **(sin excepción, en caso de ser institución)**
- Título habilitante en caso de ser profesionales.
- Constancia de cuit
- DNI

REQUERIMIENTO PARA EN BENEFICIARIO

- **Nota del afiliado titular** dirigida a la Obra Social del Personal de Industrias Químicas y Petroquímicas Zárate-Campana, especificando nombre y apellido del paciente y el tipo de tratamiento solicitado. Al pie de la nota debe estar la firma del afiliado titular, con aclaración de la misma, número de DNI, número de afiliado, Teléfono y dirección de correo electrónico, en caso de poseerlo. Esta nota también debe ser firmada por el médico tratante.-

- **Fotocopia del Certificado de Discapacidad** en vigencia, emitido por autoridad competente. Vigencia del Certificado Único de Discapacidad (CUD): La Resolución N°1970/2023 prorroga por 3 años los certificados vencidos en el año 2022, por 2 años los vencidos en el año 2023 y por 1 año los vencidos en el año 2024.-

- **Fotocopia del DNI. del paciente.**

- Constancia de Alumno Regular (original).

MUY IMPORTANTE: Sin el certificado de Discapacidad no se puede cubrir ninguna prestación. Si tiene un vencimiento cercano a la solicitud de presentación RECUERDE que debe solicitar la renovación del mismo y los turnos tienen demoras.

**REQUERIMIENTOS PARA EL PROFESIONAL
QUE PRESCRIBE**

Resumen de Historia Clínica:

Debe estar redactada por el profesional médico tratante.

Debe encontrarse firmada por el profesional con su sello correspondiente. Deberá ser original.

Prescripción Médica:

Debe presentarse en recetario aparte de la historia clínica.

Debe contener la indicación precisa del tipo de tratamiento, ya sea individual o institucional, detallando el periodo del mismo.

En caso de tratamiento institucional, indicar el tipo de jornada (simple, doble, internación, etc.).

Si se prescribe transporte, tomar en cuenta que el mismo se contempla para aquellos discapacitados que se encuentren imposibilitados de usar el transporte público. Se deberá realizar el FIM.

Tanto el resumen de historia clínica como la prescripción médica deben tener fecha anterior al presupuesto y al inicio del tratamiento.

- Nota del beneficiario titular, constancia de conformidad del o los tratamientos con firma de los padres y el médico tratante.

REQUERIMIENTOS PARA EL PRESTADOR

Instituciones: Deberán presentar presupuesto en original con Plan de tratamiento y fechado detallando:

- Modalidad de prestación: Escuela Especial, Centro de Día, Hogar o Centro Educativo Terapéutico, etc.
- Tipo de Jornada: Simple o Doble.
- Tipo de Internación: permanente o de lunes a viernes.
- N° de cuit.

Fotocopia del Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud vigente, con categorización y habilitación, según corresponda.

Solo se aceptarán prestadores con Registro Nacional de Prestadores

vigente. No se dará curso a pedidos de prestadores sin este requisito cumplido o con su Registro Nacional de Prestadores vencido. (Sin excepción)

Facturación: La factura debe ser correctamente confeccionada conteniendo los siguientes datos:

- Datos del beneficiario
- Tipo y modalidad de prestación
- Período de prestación
- En el caso de sesiones debe detallarse cantidad y monto
- Monto total

Profesionales: Deberán presentar presupuesto en original con Plan de tratamiento, detallando:

- Modalidad de la prestación
- Vigencia de la prestación.

Detalle de días, **especificando los días de la semana de atención y horarios** y cantidad de sesiones por semana y por mes.
Importe mensual y por sesión.

Debe indicar en el mismo: domicilio, teléfono, sello y firma del profesional tratante. Fotocopia del Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud actualizado para profesionales: Fonoaudiólogo, Psicólogo Kinesiólogo. El resto de los profesionales Psicopedagogos, Psicomotricistas, Musicoterapeutas, Maestras de educación especial, Profesoras de disminuídos visuales/auditivos, Terapistas Ocupacionales: Título habilitante.

En caso de solicitar Apoyo a la Integración Escolar (Equipo o Maestro de Apoyo) además del detalle de días y horarios de la prestación, es imprescindible presentar la constancia de alumno regular.

Transporte: Si se prescribe transporte, tomar en cuenta que el mismo se contempla para aquellos discapacitados que se encuentren imposibilitados de usar el transporte público. Además de la indicación médica se debe adjuntar el FIM

Deberán presentar presupuesto original, con firma del prestador, datos del transportista, constancia de CUIT (sin excepción).

En el mismo detallar los siguientes datos:

- Domicilio de partida (del beneficiario), hasta el lugar de destino (institución o tratamiento al que concurra).
- Valor por kilómetro.

- Cantidades de kilómetros recorridos (ida y vuelta), diarios y mensuales. Costo de la prestación, por kilómetro y mensual.
- Cantidad de viajes mensuales.
En el caso que soliciten que el cobro de la prestación lo realice directamente el transportista, deberán autorizarlo mediante nota, (detallando el nombre completo y el DNI. del mismo).

Facturación: La factura debe ser correctamente confeccionada conteniendo los siguientes datos:

- Datos del beneficiario
- Domicilio de partida (del beneficiario), hasta el lugar de destino (institución o tratamiento al que concurra).
- Valor por kilómetro.
- Cantidad de kilómetros recorridos (ida y vuelta), diarios y mensuales.
- Costo de la prestación, por kilómetro y mensual.
- Cantidad de viajes mensuales.
- Período de la prestación

Importante: Tener en cuenta que el cálculo entre el lugar de origen y destino, se hace en base a una ida y vuelta por viaje diario. Acompañar imagen del recorrido según Google maps.-

AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES- EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

- La autorización de la prestación se hará después de la evaluación de la auditoria médica a través del Grupo interdisciplinario que designa la Obra Social quien dictaminará de acuerdo a la necesidad del tratamiento solicitado, en relación con la discapacidad de la persona, según normativas vigentes.

En caso de inicio de tratamiento, ampliación y/o modificación, deberán consultar en el área por su aprobación (luego de la auditoría realizada en el sector), antes de comenzar los mismos.

Las auditorías realizadas por el Equipo interdisciplinario se realizarán anualmente en los meses de septiembre/ octubre a fin de poder dar las indicaciones para las prestaciones del año siguiente, la Obra Social se comunica fehacientemente para notificar la fecha de la realización a cada una de las familias

CARTILLA DE PRESTADORES DE **DISCAPACIDAD**

- Escuela Especial Ser (Avellaneda 312- Zárate) Tel 03487-434234
- Centro Interdisciplinario de Rehabilitación Neurológica San Lucas (Justa Lima de Atucha 1167- Zárate) Tel: 03487-420851
- Centro Incluir (Rivadavia 1523, 2° A -CABA) Tel.: 4583-1273 / 11 3765 9159
- Lic. Di Nardo Natalia (Psicología) (Alberti 1568 Zárate) Tel: 03489-15-574298/ 03487-435994
- Lic. Barberis María Emilia (Psicología) (25 de Mayo 723 – Zárate) Tel: 03487-15-664507
- Lic. Fernandez Marina (Psicología) (Pueyrredón 1592 – Zárate) Tel: 011-15-62764058
- Lic. Sala María Fernanda (Psicología) (25 de Mayo 506 – Zárate) Tel: 03487-441403
- Lic. Perez Moira (Psicología) (Garibaldi 61 – Zárate) Tel: 03487-15-691665
- Lic. Langoni Nadia (Psicopedagogía) (Alte Brown 1104 – Zárate) Tel: 03487-15233199
- Lic. Vargas María Cristina (Psicopedagogía) (25 de Mayo 506 – Zárate) Tel: 03487-441-403
- Lic. Indart Gimena (Psicopedagogía) (Hipólito Yrigoyen 520 – Zárate) Tel: 03446-15311064
- Lic. Di Yorio Lucila (Psicopedagogía) (Leandro Alem 1734 –Zárate) Tel: 0348-446480
- Lic. Ciucci Carolina (Fonoaudiología) (25 de Mayo 506 – Zárate) Tel: 03487-441403
- Sabina Imohff (Terapia ocupacional) (Bolivar 1104 – Zárate) Tel: 03487-572060
- Lic. Carmelino Pablo (Rehabilitación motora) (Borgues 22 – Gualeguaychú) Tel: 03446-15571941
- Lic. Laura Magallanes (Psicopedagoga) (Alberti 727 – Zárate) Tel: 03487-15649660 lauramagallanes86@hotmail.com
- Lic. María Cristina Vargas (Psicopedagoga) (25 de Mayo 506- Zárate) Tel: 03487-441-403 y 15-555012 cristinvargas@gmail.com
- Lic. Melisa Ferrutti (Fonoaudiología) (Alberti 727 – Zárate) Tel: 03487-729868

- Lic. María Lorena Diaz (Psicopedagogía) (Alberti 727 – Zárate) Tel: 03487-15-472125 loreta789@hotmail.com
- Lic. Giuliana Cesario (Psicología) (Av. Gallesio 431 – Zárate) Tel: 03487-421535
- Profesora de Educación Especial Carina Leonardi (Maestra de apoyo) (Montevideo 19 – Gualeguaychú) Tel: 03446-15374988 profcarinaleonardi@gmail.com
- Lic. Daiana Covre (Fonoaudiología) (Perón 335 – Gualeguaychú) Tel: 03446-15569844
- Lic. Agustina Lamonega (Psicóloga) (Caseros 281 Gualeguaychú) Tel: 03446-568467
- Lic. Paola Cabrera (Psicopedagogía) (General Paz 1398 – Zárate) Tel. 03487 -15582525

“Esta cartilla será actualizada anualmente, anexándosele en caso de corresponder las altas y bajas de Prestadores en forma trimestral” Se actualizará en forma inmediata en nuestra página web.