

CARTILLA 2022

OBRA SOCIAL de los MEDICOS
(OSMEDICA)

RNOS 1-2690-8

PLAN UNIVERSAL

(Según Resolución N° 1991/2005 MS y A, modificatorias y complementarias)

El Programa Médico Obligatorio es un Programa de Salud que comprende el Conjunto de Prestaciones Básicas que deben garantizar los Agentes del Seguro de Salud (Obra Social) a sus afiliados y beneficiarios. Es de carácter obligatorio para las Obras Sociales, quienes son responsables de la cobertura de las Prestaciones Médico Asistenciales, Farmacológicas y Odontológicas de su población.

El Programa Médico Asistencial de OSMEDICA cumple con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y con el Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGIA) en el ámbito de la Seguridad Social (según marca el Decreto 865/ 2000) a fin de garantizar la salud de la población en especial en emergencias sociales como la presente en dónde el número de personas vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles puede aumentar.

Las prestaciones médico asistenciales que OSMEDICA brinda a sus afiliados se corresponden a la **Resolución 1991/2005 – MS y A**, aprobándose como parte integrante del Programa Médico Obligatorio las previsiones de la **Resolución N° 201/2002**, así como las que determinen sus modificatorias y complementarias.

Esta cartilla será actualizada anualmente, en ocasión de su presentación ante la Superintendencia de Servicios de Salud.

No obstante ello, las altas y bajas se informan a los beneficiarios diariamente a través de la página web, y mensualmente mediante un anexo a la cartilla.

GESTIONES ADMINISTRATIVAS

Ud. podrá consultar sobre:

- Afiliaciones y Credenciales
- Actualizaciones de domicilio y teléfonos
- Altas, Bajas o modificaciones de afiliación de su grupo familiar
- Desregulación de obras sociales
- Cualquier trámite e información

En nuestra Sede Central:

VENEZULA 986 -TEL 02964-420050

LUNES A VIERNES DE 10 A 15 HS

En Internet:

www.cemep.com.ar

Ud. podrá consultar la página, la cual se actualiza diariamente.

Vía E- mail: **osmedica@cemep.com.ar**

Ud. podrá canalizar todas sus inquietudes relacionadas con su titularidad y su grupo familiar a:

osmedica@cemep.com.ar

***Es derecho de todo beneficiario presentar reclamos ante la Obra Social
o la Superintendencia de Servicios de Salud.***

***En ambas entidades debe ser debidamente asesorado acerca de la
Resolución N° 075/98 – S.S.Salud.***

***Línea gratuita de la Superintendencia de Servicios de Salud:
0-800-2227583***

Av . Pte. Roque Sáenz Peña 530 – C.A.B.A.

SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS

Para acceder a estos servicios deberá comunicarse con:

**CENTRO DE ATENCION TELEFONICA PERMANENTE LAS 24 HORAS
LOS 365 DIAS DEL AÑO PARA ATENCION EN DOMICILIO:**

MEDICO A DOMICILIO / SIN SERVICIO

URGENCIAS/EMERGENCIAS

CEMEP SRL 20 JUNIO 815 TEL 2964-420050

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

OTRAS URGENCIAS

URGENCIAS OFTALMOLOGICAS: CEMEP SRL 20 JUNIO 815 TEL 2964-420050

URGENCIAS ODONTOLOGICAS CEMEP SRL 20 JUNIO 815 TEL 2964-420050

Urgencia: se denomina así aquellas afecciones en las que no pelagra la vida del paciente. El médico concurrirá al domicilio en el término de dos horas.

Emergencia: ante una situación donde la vida se vea comprometida, se enviará un médico a domicilio en forma inmediata, y/o ambulancia si fuera necesario el traslado.

SERVICIO DE GUARDIA PERMANENTE

GUARDIA MEDICA DE LAS CLINICAS Y SANATORIOS DE LA CARTILLA

Recuerde que usted podrá obtener actualizaciones de esta cartilla consultando nuestro sitio web **www.CEMEP.COM.AR**

OSMEDICA EN INTERNET

Para consultas sobre cartilla Médica, cobertura, y planes de prevención.

Nuestra página: **WWW.CEMEP.COM.AR**

Nuestro correo electrónico: **osmedica@cemep.com.ar**

Para acceder a los servicios que OSMEDICA ofrece sobre Turismo podrá canalizar su consulta a: **turismo@osmedica.com.ar**

A efectos de facilitar la respuesta de la información solicitada se deberá consignar: nombre y apellido, numero de afiliado y número de D.N.I.

CREDENCIAL

La credencial y el documento de identidad son indispensables para acceder a todas las prestaciones, beneficios y servicios que brinda Osmedica, la credencial es de uso personal e intransferible. La renovación es automática, para acceder a la misma se debe acercarse a la sede de la Obra Social. La impresión y entrega es inmediata.

ATENCIÓN AMBULATORIA

Reserve su turno llamando directamente al profesional de preferencia. En caso de no conseguir turno en fecha próxima a su pedido, tenga en cuenta que puede optar por distintos médicos dentro de la especialidad. Asimismo le sugerimos que en caso de no poder concurrir, cancele su turno para que pueda ser utilizado por otra persona.

Se debe acceder al sistema en primera instancia eligiendo al **Médico Referente (Clínico o Pediatra)** el cual es el encargado de centralizar toda la historia clínica y coordinar la atención con el resto de las especialidades, incluso durante una eventual internación. No se abona coseguro.

Se puede acceder también a **Médicos Especialistas de Acceso Directo:** Tocoginecólogos, Urólogos y/u Oftalmólogos, sin necesidad de pasar por el Médico Referente. Una vez finalizada la/s consulta/s con los mismos, debe retornar a su Médico Referente para transmitirle lo actuado por el especialista consultado.

Para consultar al resto de los Médicos Especialistas debe ser derivado por el Médico Referente o por los Especialistas de Acceso Directo. A los Médicos Especialistas se les abona un coseguro de **\$ sin cargo** por consulta. Una vez finalizada la misma, debe reportar las conclusiones a su Médico Referente.

ATENCIÓN DOMICILIARIA

Ante la imposibilidad del traslado por propios medios al consultorio del médico de acceso directo más cercano, puede solicitar médico a domicilio, al cual deberá abonarle un coseguro de **\$ sin servicio**. Esta autorización queda a criterio de la Auditoría Médica.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO

Cualquier estudio solicitado debe ser indicado por un profesional que figure en la Cartilla de la Obra Social.

PRÁCTICAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

- Radiología simple y contrastada (contraste deberá ser facturado a la Obra Social).
- Ecografías nomencadas, de partes blandas, de cadera y ginecológicas transvaginales.
- Recetas Médicas del Formulario Terapéutico correspondientes al 40% y el 70% de la resolución 310/2004 del Ministerio de Salud de la Nación y sus modificatorias.

- Laboratorio nomencado.

- Laboratorio no nomencado, únicamente las siguientes determinaciones:
 - PSA TOTAL
 - GONADOTROFINA CORIONICA CUALITATIVA
 - COLESTEROL HDL T LDL
 - CPK MB
 - FRUCTOSAMINA
 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA
 - HEPATITIS A ANTICUERPO IGM
 - HEPATITIS B ANTICUERPO IGG
 - MICROALBUMINURIA
 - TEST RAPIDO DE FAUCES
 - TESTOSTERONA BIODISPONIBLE
 - SCREENING NEONATAL COMPLETO (6 DETERMINACIONES)

Las prácticas de diagnóstico y tratamiento de urgencia/emergencia no requieren autorización.

Para tramitar la autorización de prácticas **VENEZUELA 986**

La validez de la prescripción es de 30 días.

Cuando el estado del paciente requiera que se efectúen los exámenes de diagnóstico en su domicilio, el médico deberá dejar constancia de tal situación en la orden, indicando "a domicilio" con un resumen de la historia clínica. Esta orden también requiere autorización en forma personal o vía fax.

Aviso: por las prácticas domiciliarias, deberá abonar **\$.SIN SERVICIO**- en concepto de coseguro.

Las órdenes emitidas por médicos o instituciones que no pertenezcan a esta Cartilla Médica carecen de validez

PRACTICAS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

Se hace expresa mención que para la autorización de cualquiera de las prácticas, no basta con el mero cumplimiento del acto administrativo, sino que las mismas serán siempre evaluadas en el contexto del cuadro clínico-quirúrgico del paciente por la Auditoría Médica.

Para resolver favorablemente la solicitud, la Auditoría Médica de la Obra Social evaluará:

- Correlación entre el diagnóstico presuntivo y la práctica indicada
- Especialidad del médico, con relación a la prestación que se solicita
- Resultados de otros estudios que justifiquen la indicación
- Existencia de patología asociada o situación que contraindique la prestación

Ante la indicación de algún análisis, estudio o tratamiento comuníquese directamente con el prestador de su elección de la cartilla médico asistencial y confirme si es necesario reservar turno y llevar orden autorizada.

INTERNACIONES

En caso de una internación programada (no de urgencia), la orden de internación deberá ser solicitada vía fax o personalmente con 72 horas de anticipación, para obtener la misma deberá presentar la solicitud del médico tratante.

Si la internación fuera de urgencia (no programada), la orden de internación deberá tramitarse en la sede de la Obra Social, o bien podrá hacerla la misma institución vía fax.

Para poder tramitar la internación en los centros que figuran en la cartilla de OSMEDICA, la orden deberá ser solicitada por un profesional de la misma.

COSEGUROS

Están exceptuados del pago de todo tipo de coseguros:

- La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta 30 días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio de acuerdo a normativa.
- Las complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo, parto y puerperio hasta su resolución.

- El niño hasta cumplido el año de edad de acuerdo a normativa.
- Los pacientes oncológicos de acuerdo a normativa.
- Personas con discapacidad de acuerdo a lo estipulado por la Ley 24.901 y sus normas complementarias.
- Personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y las que padecen síndrome de inmunodeficiencia.
- Los programas preventivos.
- Consultas y Prácticas de urgencia y emergencia.

Valores de los Coseguros

Los valores que establece la normativa vigente

Consulta Médico Especialista	\$ 782.10
Consulta Médico a Domicilio	\$ NO
Prácticas de Alta y Baja Complejidad (por orden)	\$ 160.70
Laboratorio de Alta Complejidad (por orden)	\$803.51
Ecografías Endocavitarias y Fuera PMO	\$ 803.51
Radiología Contrastada	\$ 321.41
Kinesiología en Consultorio por sesión	\$ 160.70
Kinesiología en Domicilio por sesión	\$ NO
Salud Mental en Consultorio por sesión	\$ 321.41
Salud Mental en Domicilio	\$ NO
Fonoaudiología por sesión	\$ 160.70
Odontología Consulta adultos entre 16 y 64 años	\$ 321.41

Odontología Práctica adultos entre 16 y 64 años	\$ 160.70
--	------------------

Odontología niños hasta 15 años y mayores de 65	\$ 160.70
--	------------------

Odontología Práctica menores 15 años y mayores de 65	\$ 321.41
---	------------------

COBERTURA

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Sosteniendo el principio de privilegiar la preservación de la salud, OSMEDICA ha desarrollado e implementa programas de prevención.

CÓMO INGRESAR EN PROGRAMAS PREVENTIVOS

Consulte a su médico referente a fin de informarse acerca de los alcances y objetivos de cada uno de ellos, de la conveniencia de incorporarse a los mismos y del modo de acceder.

1. Plan Materno Infantil:

Se dará cobertura del 100% durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento.

Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad, con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas.

Esta cobertura comprende:

Plan Materno: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige al resto del PMO; psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente relacionados con el embarazo y el parto con cobertura al 100%.

Para obtener este beneficio deberá concurrir al ginecólogo u obstetra perteneciente a la cartilla y solicitar certificado de embarazo que deberá presentar a la brevedad en la sede Metropolitana, una vez confirmado el embarazo.

Plan Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito, enfermedad fibroquística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, Chagas y Sífilis

Deberán cubrirse las consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales.

Las vacunas pueden aplicarse en VACUNATORIO HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Las prescripciones deberán efectuarse en el recetario de la Obra Social o con membrete del Prestador correspondiente.

A fin de estimular la lactancia materna se cubrirán las leches maternizadas con expresa indicación médica, resumen de historia clínica y evaluación de la auditoría médica. Las leches medicamentosas se cubrirán en los términos de la Ley 27.305.

El bebe tendrá acceso a la cobertura del Plan a partir de su afiliación a la Obra Social. Los primeros treinta días podrá atenderse con el carnet de la madre, luego sin excepción deberá concurrir a la sede central para el alta y entrega del carnet correspondiente. Deberá presentar: * partida de nacimiento. * DNI. Del recién nacido. * Constancia de CUIL del recién nacido.

2. Programas de prevención de cánceres femeninos:

A fin de incorporar en las beneficiarias pautas de prevención y disminuir la incidencia de la patología, se implementan programas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino. Diagnóstico y tratamiento de todas las afecciones malignas. Quedan excluidos los tratamientos de carácter experimental o en fase de prueba.

CANCER DE MAMA:

Dirigido a mujeres desde los **35** años, a fin de lograr que la población en riesgo, alcance mayor información sobre la patología, incorpore las pautas de prevención, conozca la posibilidad de la detección precoz y asuma su responsabilidad en ello.

Se realizará mamografía **anual** y, según el resultado, se adoptarán los criterios establecidos.

Factores de riesgo:

- Edad > 35 años
- Antecedentes familiares de cáncer de mama
- Menarca precoz o menopausia tardía
- Mujeres que no han tenido hijos o que no han dado de mamar
- Consumo de alcohol y tabaquismo
- Dieta muy rica en grasas y exceso de peso

CANCER DE CUELLO DE UTERO:

OSMEDICA se propone incorporar en las beneficiarias mayores de 18 años y en aquéllas que hayan iniciado relaciones sexuales, el criterio de prevención y la consecuente periodicidad de los controles ginecológicos, para lograr disminuir la incidencia del Cáncer de Cuello de Útero y detectar precozmente las primeras manifestaciones de esta grave patología.

Se efectuará consulta ginecológica, PAP y Colposcopia **anual**

Factores de riesgo:

- Tabaquismo
- Infección por HPV – HIV
- Antecedentes familiares cáncer de cuello uterino
- Inicio precoz de relaciones sexuales
- Embarazo a temprana edad

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA:

Se incluyen beneficiarios menores de 15 años y mujeres con diagnóstico de embarazo, considerando que se trata de los grupos apropiados para la implementación de acciones preventivas incorporando comportamientos y hábitos orientados a preservar la salud bucal.

- Campaña de educación (cepillado, dieta, etc.)
- Fluoración
- Visita periódica al odontólogo en salud

No obstante ello, la totalidad de los beneficiarios de OSMEDICA están incluidos en la política sanitaria adoptada por la Obra Social, que privilegia la **prevención**, a través de acciones preventivas permanentes: material gráfico de difusión, campañas, etc.

Asimismo la Obra Social garantiza a la totalidad de su población beneficiaria la preservación y/o recuperación de la salud bucal en el marco de la cobertura establecida en el PMA.

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE:

Con el objetivo de elevar en la población beneficiaria el nivel de salud sexual, desarrollando el concepto de procreación responsable orientado a la toma de libres decisiones, observando el principio del derecho de todas las personas a tener acceso a la información y servicios vinculados a su salud reproductiva. De acuerdo a la Ley 25.673/02 y el Decreto 1282/03 y destinado a toda la población beneficiaria a partir de la pubertad.

- Consultas periódicas anuales para la mujer y el hombre
- Información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos disponibles.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DIABETES

Dirigido a beneficiarios con diagnóstico de diabetes y orientado a desarrollar las condiciones necesarias para incorporar en la población, el criterio de prevención y el conocimiento de la enfermedad.

Se trata de una enfermedad metabólica caracterizada por una elevación de los niveles de glucemia debida a alteración de los mecanismos reguladores de la misma: menor producción y/o acción de insulina. Por su característica de cronicidad constituye una importante causa de muerte y discapacidad.

Se implementan estrategias preventivas y medidas terapéuticas, a fin de detectar precozmente la enfermedad, evitar la instalación y/o progreso de las complicaciones, disminuyendo el carácter discapacitante y el costo asistencial.

(Resolución 301/99 MS y AS, Ley 26.914, modificatoria de la Ley 23.753)

PROGRAMA DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN PRIMARIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Visto que los factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares están suficientemente identificados, se ejecutarán acciones orientadas a identificar tales factores en la población beneficiaria, para implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Dirigido a hombres mayores de 45 años y mujeres post menopáusicas o mayores de 55 años.

Se promoverá la consulta preventiva en población sana a partir de los 20 años.

Factores de riesgo:

- Edad
- Hipertensión arterial

- Tabaquismo
- Dislipidemias
- Diabetes
- Antecedentes heredo familiares de enfermedad cardiovascular
- Sedentarismo
- Sobrepeso y/u obesidad
- Stress

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN RELACIONADAS CON OTRAS TEMÁTICAS

La Obra Social pondrá a disposición de los prestadores y de los beneficiarios, material informativo a través de diversas vías: página web, folletería, cartilla, desarrollando también actividades de difusión.

- **SALUD MENTAL**
- **PREVENCIÓN DE HIV – SIDA**
- **TABAQUISMO – ALCOHOLISMO**
- **OBESIDAD**
- **DENGUE**
- **ENFERMEDAD DE CHAGAS**

ESPECIALIDADES

Tendrán cobertura las consultas con todas las especialidades médicas reconocidas por la autoridad sanitaria nacional.

. CLINICA MEDICA

- MEDICINA GENERAL y/o MEDICINA DE FAMILIA
- ALERGIA E INMUNOLOGIA
- CARDIOLOGIA
- ANGIOLOGIA GENERAL Y HEMODINAMIA
- DERMATOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA
- FARMACOLOGIA CLINICA
- FISIATRIA (MEDICINA FISICA Y REHABILITACION)

- GASTROENTEROLOGIA
- GENETICA MEDICA
- GERIATRIA
- HEMATOLOGIA
- INFECTOLOGIA
- NEFROLOGIA
- NEUMONOLOGIA
- NEUROLOGIA
- NUTRICION
- ONCOLOGIA
- REUMATOLOGIA
- TERAPIA INTENSIVA
- CIRUGIA GENERAL
- CIRUGIA CARDIOVASCULAR
- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
- CIRUGIA DE TORAX (CIRUGIA TORACICA)
- CIRUGIA INFANTIL (CIRUGIA PEDIATRICA)
- CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA
- CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA
- COLOPROCTOLOGIA
- GINECOLOGIA
- NEUROCIRUGIA
- OBSTETRICIA
- OFTALMOLOGIA
- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- TOCOGINECOLOGIA
- UROLOGIA
- PEDIATRIA

- CARDIOLOGO INFANTIL
- ENDOCRINOLOGO INFANTIL
- GASTROENTEROLOGO INFANTIL
- HEMATOLOGO INFANTIL
- INFECTOLOGO INFANTIL
- NEFROLOGO INFANTIL
- NEONATOLOGIA
- NEUMONOLOGO INFANTIL
- NEUROLOGO INFANTIL
- ONCOLOGO INFANTIL
- REUMATOLOGO INFANTIL
- TERAPISTA INTENSIVO INFANTIL
- PSIQUIATRIA
- PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL
- ANATOMIA PATOLOGICA
- ANESTESIOLOGIA
- DIAGNOSTICO POR IMAGENES
- HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGIA
- MEDICINA DEL DEPORTE
- MEDICINA DEL TRABAJO
- MEDICINA LEGAL
- MEDICINA NUCLEAR
- RADIOTERAPIA O TERAPIA RADIANTE
- TOXICOLOGIA
- DERMATOLOGIA PEDIATRICA
- EMERGENTOLOGIA
- ELECTRO FISILOGIA CARDIACA
- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA INFANTIL
- HEPATOLOGIA

- HEPATOLOGIA PEDIATRICA
- ALERGIA E INMUNOLOGIA PEDIATRICA
- CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA.

INTERNACIÓN

OSMEDICA cubre al 100% la internación clínico-quirúrgica, especializada, de alta complejidad y domiciliaria, sin coseguros, ni límite de tiempo, excepto el señalado en el capítulo de Salud Mental.

Incluye todas las prestaciones y prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el Anexo II de la Resolución 201/02 MS y las establecidas en sus modificatorias y complementarias, garantizando el 100% de cobertura en gastos, derechos, honorarios, material de contraste o radioactivo, medicamentos, y materiales descartables.

A las modalidades de Hospital de Día y Cirugía Ambulatoria les corresponde una cobertura idéntica a la de internación.

Las cirugías programadas no podrán tener una espera mayor a 30 días a partir de su indicación.

PRÁCTICAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AMBULATORIOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS

OSMEDICA incluye con cobertura del 100% todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el Anexo II de la Resolución 201/02 MS y las establecidas en sus modificatorias y complementarias, con los materiales descartables, radioactivos, de contraste, medicamentos o cualquier otro elemento necesario para realizarlas.

SALUD MENTAL

Se brinda atención en consultorios externos, hospital de día e internación psiquiátrica en todas las modalidades terapéuticas comprendidas en el Programa Médico Obligatorio.

Se incluyen 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, orientadas a prevenir comportamientos que puedan generar trastornos y malestares psíquicos.

Prestaciones cubiertas

- Atención ambulatoria: Esto incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico.
- Hospital de Día
- Internación

La Obra Social adhiere totalmente a los contenidos de la **Ley 26.657** adecuando a la misma la cobertura de Salud Mental, sin límite de plazos, dependiendo los mismos, en modalidades ambulatorias o de internación, de la evolución de cada caso.

Se desarrollarán actividades de promoción de la Salud Mental.

REHABILITACION

OSMEDICA cubre todas las prácticas kinesiológicas y fonoaudiológicas que se detallan en el Anexo II de la Resolución 201/02 MS.

Se brindará cobertura al 100% en los casos de necesidad de rehabilitación motriz, psicomotriz, ortopédica y sensorial.

- Kinesioterapia: hasta 25 sesiones por afiliado por año calendario
- Fonoaudiología: hasta 25 sesiones por afiliado por año calendario
- Accidente cerebrovascular se dará cobertura hasta los tres meses posteriores.
- Politraumatizados la cobertura será hasta los seis meses posteriores.
- Se brindarán la prestaciones de estimulación Temprana en los términos definidos en el Anexo II de la Res. N° 201/02 MS.

ODONTOLOGIA

Se cubren todas las prácticas incluidas en el Anexo I de la Resolución N° 201/02 MS.

Se establece un sistema de atención odontológica estructurado en tres niveles de atención de acuerdo a la complejidad y segmentado por edades de manera de eliminar toda barrera a la accesibilidad en los grupos de mayor riesgo.

Se garantiza la cobertura de:

- Consulta: incluye examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento

- Consulta de urgencia: toda consulta sin turno previo, que resuelva la demanda espontánea. Una vez resuelta la urgencia, el beneficiario podrá consultar a su odontólogo general para iniciar el tratamiento definitivo de la patología que lo afecte. No se contempla dentro de la consulta de urgencia la realización de prácticas no cubiertas, a excepción del cementado de puentes y coronas que no requieran de restauración protética.

PACIENTES EN TRANSITO

Cuando requiera de los servicios asistenciales por una urgencia y se encuentre fuera de su área de residencia, deberá contactarse con la Delegación local de Osmedica para comunicar su necesidad. Recuerde que para los pacientes en tránsito sólo se autorizará la atención para casos de urgencia por guardia. También puede hacerlo en OSMEDICA CENTRAL ó en la DELEGACION METROPOLITANA.

REINTEGROS

Sólo se aceptarán solicitudes de reintegros que estuvieran previamente autorizados por la Auditoria Médica de la Obra Social. No se podrán utilizar servicios por fuera de la cartilla y solicitar posterior reintegro.

En caso de cobros indebidos por parte de los prestadores de la cartilla médico asistencial deberá solicitar su reintegro con una nota que relate el hecho y la factura o ticket correspondiente.

ACCIDENTES DE TRANSITO

En caso de requerir los servicios de la Obra Social por un accidente de tránsito, se brindará la asistencia, posteriormente el afiliado deberá presentar la denuncia policial del hecho, a los efectos de accionar ante los estamentos que correspondan.

ACCIDENTES LABORALES

Ante la eventualidad de un accidente de trabajo o “in itinere”, se brindará la asistencia, posteriormente el afiliado deberá presentar la denuncia ante la ART correspondiente.

PACIENTES DISCAPACITADOS

Los pacientes con certificado oficial de discapacidad, deberán presentar una copia del mismo a la Obra Social para poder recibir los beneficios enmarcados en la Ley 24.901.

MEDICAMENTOS

- La cobertura será del 40% de los medicamentos ambulatorios de uso habitual que figuran en el Anexo III de la Res. 201/02 MS, y del 70% para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, conforme el precio de referencia (monto fijo), para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones de cada medicamento, que se individualizan en la Res. 310/04 MS, su modificatoria la Res. 758/04 MS y lo que establezcan posteriores normativas modificatorias y complementarias. .
- Cobertura de medicamentos de alternativa terapéutica, según las recomendaciones de uso establecidas en el Anexo V de la Res. 310/04 MS.
- En todas las modalidades de internación la medicación se cubrirá al 100%

OSMEDICA cubrirá al 100%:

- Eritropoyetina en el caso de la Insuficiencia Renal Crónica
- Dapsona para el tratamiento de la lepra
- Inmunoglobulina antihepatitis B según recomendaciones de uso del Anexo III
- Drogas para el tratamiento de la tuberculosis
- Insulina según lo dispuesto por la Res. 301/99 MS y AS
- Medicamentos e insumos para autocontrol de glucemia. Ley 26.914, modificatoria de la Ley 23.753.
- Piridostigmina para el tratamiento de la Miastenia Gravis según lo dispuesto por la Res. 791/99 MS y AS
- Medicamentos anticonceptivos incluidos en los Anexos III y IV
- Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE): Principios activos incluidos en la Res. 232/07 - MS
- Anticonceptivos intrauterinos (dispositivos de cobre), condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas.
- En oncología la cobertura será del 100% para aquellos medicamentos de uso oncológico (según protocolos oncológicos) aprobados por la autoridad de aplicación, para la medicación de soporte clínico de la quimioterapia destinada a la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por agentes antineoplásicos (según protocolos oncológicos) y para la medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos (según protocolos oncológicos) aprobados por la autoridad de aplicación
- También se hace abarcativa la cobertura al 100% en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1048/2014-SSSalud y en la normativa emanada de la Superintendencia de Servicios de Salud – S.U.R. Así como la medicación requerida por aquellos grupos de beneficiarios encuadrados como grupos vulnerables. En estos casos el beneficiario debe presentar ante la Auditoría Médica de la Obra Social: Historia Clínica, protocolo de tratamiento incluyendo dosis diaria y tiempo estimado del mismo.

Sin perjuicio de las normas establecidas en el PMO sobre la cobertura de medicamentos, OSMEDICA no introducirá limitaciones sobre tratamientos en curso al momento de su puesta en vigencia.

Todos los prestadores que brindan servicios a OSMEDICA deberán prescribir medicamentos por su nombre genérico – Ley 25.649 – Decreto 987/2003

OTRAS COBERTURAS

- **Cuidados Paliativos:** Es la asistencia activa y total de los pacientes con un equipo multidisciplinario, cuando la expectativa de vida del paciente no supera el lapso de 6 meses aproximadamente, por no responder al tratamiento curativo correspondiente. Los objetivos aquí serán aliviar el dolor y los síntomas y un abordaje psicosocial del paciente y su familia. La cobertura estará dada en el marco general que marca el PMO. Cobertura del 100%.

- **Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria**
La cobertura será del 100%, siendo requisito indispensable la inscripción de los pacientes en el INCUCAI dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento. La Auditoría Médica de OSMEDICA establecerá la modalidad de cobertura según la necesidad individual de cada beneficiario.

- **Otoamplifonos**
OSMEDICA cubrirá el 100% en niños de hasta 15 años de edad 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 asegura la cobertura de anteojos con lentes estándar en un 100% a niños de hasta 15 años de edad.

- **Prótesis y Ortesis**

La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en órtesis y prótesis externas. Las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas, serán cubiertas según lo previsto en la Res. 1561/2012-SSSalud. Las indicaciones médicas se harán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. **Sólo se tramitarán prótesis nacionales, admitiéndose prótesis importadas cuando no exista similar nacional.** De acuerdo a lo explicitado en la Res. 201/02 MS la responsabilidad del Agente del Seguro se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.

- **Ortopedia:**

Calzado ortopédico: en menores de 18 años, 1 par por año calendario, con cobertura del 50%.

Plantillas: 1 par por año calendario con cobertura del 50%.

Ortésis: (corsets, fajas, espalderas, prendas médico terapéuticas para quemados, etc.) y elementos del traslado (bastones, muletas, sillas de rueda Standard), con cobertura del 50%, según normas vigentes.

Camas ortopédicas: pacientes en internación domiciliaria, con autorización de Auditoría Médica.

- **Contracepción quirúrgica**

Ley 26.130 - Ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, al 100%, en concordancia con la Resolución N° 755/2006 S.S.Salud.

- **Anticoncepción hormonal de emergencia – AHE – Res. N° 232/07 - MS**

- **Ley 26.588 – Enfermedad Celíaca – Decreto 528/2011 PE – Res. N° 102/11-MS y Res. N° 407/2012 MS**

Se da cumplimiento a lo establecido en dicha normativa en cuanto a la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca.

- **Ley 26.396 – Res. N° 742/2009**

Se garantiza la cobertura integral de Obesidad y Trastornos de la Alimentación, conforme la normativa citada.

- **Ley 26.862 – Reproducción médicamente asistida – Decreto 956/2013**

Se garantiza el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

- **Ley 26743 – Identidad de Género**

Se garantiza la cobertura de las prestaciones comprendidas

- **Ley 25.415 – Detección temprana y atención de la hipoacusia**

- **Ley N° 26.914 – Diabetes**

Se garantiza la cobertura de las prestaciones comprendidas

- **Ley 27.043 – Abordaje de Trastornos del Espectro Autista**

- **Ley 27.306 - Dislexia**

- **Traslados**

Para beneficiarios que no puedan trasladarse por sus propios medios, desde, hasta o entre establecimientos de salud, con o sin internación y que sea necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología. La elección y requisitos del medio de transporte queda supeditada al estado clínico del paciente, documentado por indicación médica y sujeto a la aprobación de la Auditoría Médica de OSMEDICA.

Los traslados son parte de la prestación que se realiza.

- **Prácticas con financiamiento por el Fondo Solidario de Redistribución**

Sin perjuicio de lo establecido en la Res. N° 201/02 MS, todas las prácticas contempladas en la Res. 1048/2014, continúan con su modalidad de financiamiento a través del FSR, adecuándose a la normativa emanada de la Superintendencia de Servicios de Salud – S.U.R.

PRESTACIONES EXCLUIDAS

Las siguientes prestaciones no tienen cobertura de OSMEDICA para el Plan Básico:

- Tratamientos realizados fuera del país
- Cirugía Plástica no reparadora (estética)
- Acupuntura, celuloterapia, homeopatía, cosmetología, quiropraxia, pedicuría, curas de reposo, curas de rejuvenecimiento.
- Medicamentos y tratamientos en etapa experimental, no reconocidos por entidades científicas oficiales.
- Medicamentos de venta libre, fórmulas magistrales.
- Tratamientos y medicamentos homeopáticos.
- Honorarios por arancel diferenciado o por elección de un profesional fuera de la Cartilla Médico Asistencial de OSMEDICA.
- Prestaciones y/o servicios solicitados por profesionales no incluidos en la Cartilla Médico Asistencial de OSMEDICA.
- Internaciones para diagnóstico y tratamiento que puedan realizarse en forma ambulatoria.
- En internación no se reconocen gastos por acompañante, excepto la obligación de cobertura para acompañar a menores de 15 años.
- No se reconocen extras, diferencia de habitación, departamentos, suites o habitaciones especiales

HOSPITALES PÚBLICOS

Los denominados HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA, son prestadores de todas las Obras Sociales, por lo tanto los beneficiarios de OSMEDICA pueden elegir libremente ser asistidos en ellos.