

## GUÍA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

### Características

Los asociados de la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** se rigen exclusivamente por sistema cerrado y libre elección de profesional dentro del Cuerpo Médico no necesita ordenes ni autorizaciones para su atención en consulta, solamente tiene que presentar su documento de identidad, recibo de sueldo y credencial que acredita la vigencia de su asociación a la Obra Social. El sistema cerrado consiste en que todos los servicios deberán ser solicitados y realizados por médicos, profesionales o instituciones sanatoriales incorporados a la nómina de prestadores de la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** vigente al momento de requerir atención, pudiendo utilizar también los Hospitales Públicos.

### Documentación

El asociado que ingresa a la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** recibe la siguiente documentación: Credencial de identificación personal, Manual del Asociado, Cartilla Médica y Vademecum de Medicamentos. La Cartilla Médica puede ser sujeta a modificaciones por altas y bajas de prestadores y normativa vigente, las mismas serán comunicadas a sus afiliados con la impresión y entrega de las modificaciones que podrán retirar en la sucursal más cercana o visitando nuestra página web [www.uoetsylra.org/](http://www.uoetsylra.org/).

### Credencial

La credencial de identificación personal otorgada por la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** es el instrumento que, acompañado por el documento de identidad, acredita el carácter de asociado 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 la baja automática del grupo familiar y a la acción penal correspondiente. En caso de extravío de alguna credencial el socio titular deberá comunicarlo fehacientemente y de inmediato a la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** al teléfono 4612-2000 quien repondrá la misma en un término máximo de 30 días. Verifique que los datos impresos en su credencial sean correctos. Llévela siempre consigo.

### Tiempos de Espera

Los tiempos de espera no rigen para asociados que ingresen a través de traspasos entre Obras Sociales.

### Reconocimiento de Antigüedad

Los asociados que provengan de las Obras Sociales tendrán reconocimiento automático y no deberán cumplir tiempos de espera.  
Los asociados que provengan de otras coberturas obtendrán el reconocimiento de antigüedad correspondiente.

### Prestaciones sujetas a autorización previa:

Los estudios diagnósticos de alta complejidad (TAC; RMN, DMO, doppler, medicina nuclear, etc.) prácticas diagnósticas o terapéuticas invasivas o con intervencionismo (endoscopias, punciones etc) requieran autorización previa.

La misma es gestionada via fax al 5353-9042 previamente a la realización del estudio.

Practicas FUERA DE PMOE sin cobertura.

Medicación, sustancia de contraste y/o material descartable a cargo de la obra social.

Los estudios deberán estar indicados en el formulario de ALTA COMPLEJIDAD completo en todos sus ítems, o en su defecto, orden médica de OSOETSYLRA o policonsultorios /clínicas autorizadas acompañada de resumen de historia clínica que contenga todos y cada uno de los siguientes datos:

- Orden con membrete de OSOETSYLRA o de los Centros Autorizados
- Nombre y apellido del paciente
- Obra social y nro. de afiliado
- Indicación de práctica (incluída en Programa Médico Obligatorio vigente)
- Resumen de enfermedad actual
- Estudios previos realizados
- Conducta inmediata posterior a la práctica solicitada
- Firma y sello del profesional
- Fecha vigente (30 días desde fecha de emisión)

### Consulta en Consultorio

El asociado podrá realizar la consulta en forma directa con los Médicos y Especialistas que integran la nómina de prestadores de la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** Para ello solicitará turno llamando telefónicamente al consultorio del profesional, quien lo atenderá con la presentación de la credencial de **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.**, documento de identidad y recibo de sueldo, sin requerir autorización previa.

Al ser atendido, el asociado dará conformidad firmando en la planilla correspondiente, debiendo abonar el coseguro correspondiente.

## Emergencia, Urgencia y Consulta Médica a Domicilio

Hay tres tipos de Visitas a Domicilio para su mejor atención, que se detallan a continuación, para cualquiera de las cuales debe comunicarse al 0800-222-0168 / 5777-5555:

**Emergencia:** Es aquella situación en la cual, por la importancia o gravedad de la afección, se deben tomar acciones y decisiones médicas en forma inmediata.

La pérdida de conocimiento de cualquier origen, incluyendo el paro cardio-respiratorio, los accidentes graves que causan traumatismos con hemorragias severas, los episodios convulsivos, la electrocución, el dolor de pecho en población de riesgo o con antecedentes cardíacos, las complicaciones severas de las distintas etapas de la gesta, los cuadros de bronco espasmo severo, asfixia por obstrucción o inmersión, las descompensaciones neurológicas y metabólicas integran este grupo de posibles causas.

**Urgencia:** Es cuando se requiere asistencia médica dentro en un lapso reducido, pero en la que no se pone en peligro la vida ni la evolución de la afección, es decir, en casos en los que se dispone de más tiempo para llegar, tratar o derivar al paciente.

Los traumatismos menores, los mareos, cefaleas con antecedentes de hipertensión, la mayoría de los dolores abdominales sin compromiso del estado general y los bronco espasmos moderados conforman este grupo.

**Consulta Médica a Domicilio:** En este grupo se incluyen los cuadros clínicos que no requieren rapidez en su atención. No forma parte de la tarea específica del sistema de emergencias. Es efectuada por Médicos Clínicos y Pediatras que concurren al domicilio del paciente en los casos de incapacidad o inmovilización que le impiden trasladarse al consultorio, y es el tercer nivel de prioridad para el despacho. Una vez atendido el asociado deberá firmar su conformidad en una planilla, abonando el coseguro correspondiente.

## Farmacia - Cobertura Ambulatoria

Este beneficio en atención ambulatoria consiste en el descuento del cuarenta por ciento (40%) o setenta por ciento (70%) del precio de referencia de los medicamentos, conforme lo establecido en la Res. N°: 310/04 M.S..

El profesional deberá indicar el medicamento en el recetario correspondiente al plan, donde consignará Nombre y Apellido, Número de Asociado, Edad, Diagnóstico, los medicamentos que indica (hasta dos distintos por receta) lugar, fecha, firma y sello profesional.

Con la receta, el asociado podrá concurrir a cualquiera de las Farmacias incluidas en la red, presentando su credencial y documento de identidad.

Existen algunos medicamentos que requieren de autorización específica. En estos casos el farmacéutico le solicitará la autorización correspondiente que deberá ser requerida en la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.**

Al entregar el medicamento el farmacéutico realizará al reverso de la receta la liquidación detallada de su costo y el asociado deberá abonarle un sesenta por ciento (60%) del mismo y firmar debajo de la liquidación dando conformidad por el importe que el asociado abona a la farmacia, ésta deberá entregarle una factura o recibo.

## Medicamentos Ambulatorios

La **OSOETSYLRA** brida cobertura de todos los medicamentos incluidos en el Programa Médico Obligatorio. La Cobertura será del 40% en medicamentos ambulatorios, del 70% en los establecidos en la Res. N° 310/04-M.S) y del 100% en internados.

Tendrán cobertura del 100% por el Agente del Seguro:

- Eritropoyetina en el tratamiento de la anemia por Insuficiencia Renal Crónica.
- Medicamentos oncológicos.

La medicación no oncológica, de uso en protocolos oncológicos, tendrá la misma cobertura que la medicación ambulatoria, a excepción del ondasetrón en el tratamiento de los vómitos agudos inducidos por drogas altamente emetizantes (cisplatino, carboplatino, ciclofosfamida, ifosfamida, dactinomicina D, dacarbazina, doxorubicina, idarrubicina, epirubicina, estreptozotocina, citarabina).

Tendrán cobertura del 100% por el Agente del Seguro con apoyo financiero del Fondo Solidario de Redistribución, según las normas que dicte la Administración de Programas Especiales o el organismo que en el futuro lo administre, los siguientes medicamentos:

- Interferón: en el tratamiento de:
  - la Esclerosis Múltiple para pacientes con dos o más brotes en los últimos dos años.
  - la Hepatitis Crónica por virus B o C comprobada por laboratorio y anatomía patológica.
- Copolímero: en la Esclerosis Múltiple, con iguales indicaciones que el Interferón.
- Teicoplanina: en tratamiento ambulatorio de infecciones documentadas por estafilococos meticilinoresistentes.
- Factores estimulantes de Colonias granulocíticas: en neutropenias severas (menos de 1.000 neutrófilos por mm<sup>3</sup>).
- Tobramicina aerosolizada: en la Enfermedad Fibroquística con infección bronquial por Pseudomona areuginosa documentada.
- Riluzole: en el tratamiento de la Esclerosis Lateral Amiotrófica.
- Factor VIII y Antihemofílicos.
- Somatotropina: en síndrome de Turner e hipopituitarismo con trastornos del crecimiento, hasta el cierre de los cartílagos de crecimiento.

- Octreotide: en síndrome carcinoide y tumores hipofisarios del tipo de la acromegalia
- Cerezyme: tratamiento de la Enfermedad de Gaucher.
- Medicación anti HIV y anti SIDA.
- Inmunosupresores.

Para acceder a la provisión de los medicamentos nombrados (que no podrán ser dispensados en farmacias en forma directa) el beneficiario deberá presentar: Historia Clínica, protocolo de tratamiento incluyendo dosis diaria y tiempo estimado del mismo.

Cobertura de medicamentos establecida en otras normativas vigentes:

- Res. 301/99 MSyAS. Cobertura de insulina (100%) antidiabéticos orales (70%) y tirillas reactivas (400 anuales). Para pacientes diabéticos insulino dependientes lábiles participantes en programas específicos de prevención secundaria se duplicará la provisión de tirillas para medición de glucemia (autocontrol).
- Res.791/99 MSyAS. Cobertura del 100% del Mestinón 60 mg para el tratamiento de la Miastenia Gravis.
- Res.310/04MS modificatoria de la Res.210/02:

1. Cobertura del 70% para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, conforme al 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 Cobertura de medicamentos de alternativa terapéutica, según las recomendaciones de uso establecidas en el Anexo V.

2. Cobertura al 100% de Dapsona destinada al tratamiento de lepra en cualquiera de sus formas clínicas, Inmunoglobulina antihepatitis B (según recomendaciones de uso del Anexo III), drogas para el tratamiento de la tuberculosis, los medicamentos de uso anticonceptivo incluidos en los Anexos III y IV y que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

3. Cobertura al 100% de medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos, según los protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación. Cobertura del 100% de los medicamentos incluidos en las Resolución Nro. 3000/05-APE, y sus modificatorias.

4. La Cobertura será del 100% de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol autorizados para pacientes con diabetes, en las cantidades necesarias según prescripción médica.

Para acceder a lo establecido en el será necesaria la acreditación, mediante certificación médica de una institución sanitaria pública, de la condición de paciente diabético. Esta certificación se hará al momento del diagnóstico y seguirá vigente mientras el paciente revista el carácter de enfermo crónico. Las prescripciones médicas deberán tomar como referencia las indicaciones establecidas por las Normas de Provisión de Medicamentos e Insumos del MINISTERIO DE SALUD.

5. Cobertura al 100% los programas comprendidos en leyes de protección de grupos vulnerables.

- Res.1747/05-M.S. Cobertura y prestaciones establecidos en el Anexo I.
- Ley 25.649 y Decreto 987/2003. Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria, expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración. La receta podrá indicar además del nombre genérico el nombre o marca comercial, pero en dicho supuesto el profesional farmacéutico, a pedido del afiliado, tendrá la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades. La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** verifica la trazabilidad de los medicamentos conforme normativa vigente.

## Prácticas de Baja y Mediana Complejidad

Son aquellas prácticas de rutina, exámenes complementarios y de diagnóstico, tales como análisis clínicos, radiografías, ecografías, etc.

Cobertura del 100% con prestadores de la cartilla.

Para realizar todos los estudios de diagnóstico de baja complejidad (rutina de laboratorio, ecografía, y estudios radiográficos no contrastados) incluidos en el PMO indicados por prestadores de cartilla no requiera autorización.

Para el resto de los estudios se necesita autorización previa.

Telefónicamente usted acuerda con alguno de los centros especializados de cartilla el horario de la atención. Deberá presentarse con su credencial, recibo de sueldo, documento de identidad y la orden del médico. La validez de la prescripción es de 30 días. Si la orden venciera, solo el médico tratante podrá extender la misma.

## Prácticas De Alta Complejidad

Son aquellas prácticas de alta tecnología y baja frecuencia, tales como tomografía computadas, resonancias magnéticas, medicina nuclear, doppler, densitometría ósea, etc. o prácticas invasivas o con intervencionismo tales como punciones, endoscopias, etc. Procedimientos y técnicas medico-asistenciales conforme ley 26.862 y su decreto reglamentario.

Cobertura del 100% con prestadores de la cartilla. Todas las prácticas requieren autorización previa y debe ser gestionada vía fax al 5353-9042. Dicha autorización será resuelta dentro de 72 horas hábiles y la misma será enviada al centro de diagnóstico donde se realiza el estudio. Usted puede comunicarse al 0800-999-1397 para consultar el estado de su autorización

El médico indicará el estudio recetado de alta complejidad, donde hará constar los siguientes datos:

- Nombre y Apellido del paciente
- Obra social y Nro. de afiliado
- Edad
- Indicación de práctica (incluida en Programa Médico Obligatorio vigente)
- Resumen de enfermedad actual
- Estudios previos realizados

- Conducta inmediata posterior a la práctica solicitada
- Firma y sello del profesional

En el momento de realizarse el estudio el asociado abonará al prestador el coseguro correspondiente.

### **Internación Clínica o Quirúrgica por Urgencia o Accidente**

La solicitud de internación de urgencia, pedida por su médico de cartilla o por el servicio de guardia y/o emergencias, se podrá realizar en cualquier institución de cartilla sin autorización previa, ingresando por guardia

### **Internación Quirúrgica Programada**

Es la Internación que se realiza para resolver una patología a través de un acto quirúrgico.

El médico tratante realizará la derivación quirúrgica al especialista correspondiente, esta orden será enviada vía fax al 4394-9955 ó 0800-999-1397, la misma será autorizada por Auditoría médica.

Esta derivación quirúrgica autorizada habilita la atención con los profesionales especialistas en patologías quirúrgicas dentro de las clínicas y sanatorios de cartilla.

Una vez confirmada la necesidad de un tratamiento quirúrgico la clínica enviará vía fax al 4394-9955 el pedido de autorización de la cirugía, donde conste diagnóstico y resumen completo de historia clínica, indicación clara y precisa de la cirugía que deberá realizarse, y los requerimientos de la misma (prótesis, etc.).

### **Internado Menor de 15 años de edad. Acompañante.**

Se cubren, sin cargo, los gastos de pensión en la clínica o el sanatorio del acompañante familiar del asociado internado menor de 15 años de edad, siempre que el paciente menor no se encuentre en Unidad de Terapia Intensiva o en Unidad Coronaria.

Este beneficio requiere la previa indicación del médico tratante y autorización de la Auditoría Médica.

### **Traslados en Ambulancia**

Este beneficio se brinda para los asociados que no pueden 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. El médico tratante debe enviar el pedido indicando medio de traslado, las características del móvil y justificativo médico.

Una vez recibido el pedido de traslado será necesaria la autorización de Auditoría Médica.

### **Autorizaciones**

Cuando una práctica por su complejidad requiere de autorización previa, el prestador de cartilla tiene la obligación de tramitar las autorizaciones respecto de tales procedimientos.

Sin embargo, en caso de necesidad ponemos a su disposición el tel/fax **0800-999-1397** donde Usted podrá tramitar las autorizaciones y serán respondidas dentro de las 48/72 horas hábiles de solicitadas.

### **Odontología**

El asociado podrá acceder a los siguientes servicios: Consultas y Prevención, Obturación, Endodoncia y Periodoncia, Radiología, Incisión y drenaje de absceso intrabucal, Cirugía dento maxilar y Consultas de Urgencia (según PMO Vigente).

Por la realización de cada práctica el asociado deberá abonar los coseguros correspondientes.

El odontólogo indicará en su recetario las prácticas que requiera indicando Nombre y Apellido, Número de Asociado, Edad, Denominación y Número de Código de práctica según el Nomenclador Nacional, Lugar, Fecha, Firma y Sello.

Ante cualquier consulta sobre Odontología, el asociado puede comunicarse al 4328-5625/0041, de lunes a viernes de 9 a 19 hs.

### **Rehabilitación**

Fonoaudiología, Kinesioterapia, Fisiatría y Rehabilitación Cardiovascular

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** brindará todas las prácticas kinesiológicas y fonoaudiológicas que se detallan en el Anexo II de la Resolución 201/02 MS, ofreciendo la cobertura ambulatoria para rehabilitación motriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial.

- Kinesioterapia: Hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario.
- Fonoaudiología: Hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario.

### **Salud Mental**

Comprende la atención ambulatoria individual de cuadros agudos con profesionales especialistas incluidos en la nómina de **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** en cumplimiento con la LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL. Atención Psicopatológica, neurosis, depresión, adicciones, violencia, violencia familiar, maltrato infantil, bulimia y anorexia.

El Profesional coordinador del servicio de asistencia en Salud Mental determinará el tipo de tratamiento más adecuado derivándolo a los terapeutas de cada especialidad de su zona, previa autorización de la Auditoría Médica.

Prestaciones cubiertas: atención ambulatoria hasta 30 visitas por año calendario, no pudiendo exceder la cantidad de 4 consultas mensuales. En las internaciones se cubrirán patologías agudas en las modalidades institucional u hospital de día, hasta 30 días por año calendario.

Para cada consulta o sesión el asociado debe abonar el coseguro correspondiente.

## Estudios Hemodinámicos

---

Se incluyen los siguientes estudios de alta complejidad: Cinecoronariografía, Cinearteriografía

El médico indicará el estudio en su recetario profesional donde hará constar la práctica requerida, Nombre y Apellido, Numero de Asociado, edad, diagnostico, antecedentes, estudios, previos, Fecha, firma y sello.

Con esta orden el asociado solicitará la autorización de la Auditoría Médica quien indicará, de corresponder, el lugar de realización.

El asociado debe firmar su conformidad, una vez concluido el estudio, en la orden autorizada por la Obra Social.

## Optica

---

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

## Otoamplifonos

---

Con idéntico criterio que el anterior **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** otorga cobertura del 100% de otoamplifonos en niños de hasta 15 años, por provisión directa.

## Curso Psicoprofiláctico de Parto

---

Este beneficio comprende la preparación psicofísica para el parto a partir del sexto mes de embarazo. Se gestiona con informe médico y autorización previa de la Auditoría Médica de la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.**

## Alergia

---

Se cubre la consulta médica y la testificación necesaria para la administración de medicamento o sustancias de contraste para realización de estudios diagnósticos.

No se cubren las vacunas para este tratamiento.

## Maternidad

---

La asociada titular o cónyuge de titular podrá acceder a este beneficio.

La cobertura en internación para maternidad comprende:

- Habitación Compartida
- Atención del parto normal o cesárea
- Derechos y gastos sanatoriales
- Honorarios de Obstetra, Neonatólogo, Anestesiista y Partera
- Atención al recién nacido
- Terapia intensiva neonatal, cuidados especiales y nursery
- Medicamentos en la internación
- Material descartable en la internación.

Con el pedido médico el beneficiario deberá solicitar la autorización correspondiente via fax al teléfono 0800-999-1397

## Cirugía Cardiovascular

---

Incluye los siguientes procedimientos:

- Cirugía cardíaca con o sin circulación extracorpórea
- Operaciones en arterias y venas de la cavidad torácica
- Procedimientos quirúrgicos para el implante de marcapasos
- Cirugía vascular periférica, operaciones en arterias y venas de:
  - La cavidad abdominal y pelviana
  - Los miembros superiores y los miembros inferiores
- Angioplastia trasluminal coronaria
- Angioplastia trasluminal de arterias periféricas

La prestación de estos servicios tiene cobertura del 100% en los prestadores de cartilla cuando son derivados por el Médico Personal.

## Neurocirugía

---

Se hallan cubiertas por la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.**, las operaciones de Neurocirugía del Nomenclador Nacional que correspondan a:

- Tumores del sistema nervioso, Aneurismas, Lesiones de las arterias y venas del cuello.

La cobertura durante la internación incluye:

- Honorarios de todo el equipo interviniente
- Unidad Coronaria y Terapia Intensiva postoperatoria

- Derechos y Gastos Sanatoriales
- Medicamentos
- Material descartable de uso habitual

La prestación de estos servicios tiene una cobertura del 100 % en los prestadores de cartilla.

## Hemodiálisis

La Obra Social cubre el 100% del costo mensual de un tratamiento de Hemodiálisis por Insuficiencia Renal en los prestadores contratados de cartilla.

Es requisito indispensable para esta cobertura que el asociado hemodializado esté inscripto en el INCUCAI dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento dialítico.

Para que la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** realice la autorización es necesario el informe de los médicos y centros tratantes.

Al concluir las sesiones de cada mes el médico realizará al reverso de la orden médica la liquidación detallada de su costo y el beneficiario deberá firmar dando su conformidad.

## Radioterapia

Se incluyen las siguientes prestaciones:

- Radioterapia convencional, Acelerador lineal, Cobaltoterapia y tridimensional en los casos incluidos en PMOE

Para acceder a la cobertura se requiere presentar:

- Historia Clínica
- Protocolo de tratamiento y tiempo estimado
- Bibliografía que avale dicho protocolo

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** se hará cargo del 100% del costo de esta terapia. Deberá realizarse en centros especializados incluidos en la cartilla de la Obra Social. Al concluir las sesiones programadas el médico realizará al reverso de la orden médica, la liquidación detallada de su costo y el beneficiario deberá firmar debajo de la liquidación dando conformidad. Se excluyen las denominadas Terapias Alternativas.

## Citostáticos

En tratamiento ambulatorio o en internación la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** cubre el 100%.

El asociado deberá presentar para la autorización:

- Historia clínica
- Fotocopia de estudio anatomopatológico
- Formulario de prescripción oncológico (en caso de no ser completado correctamente no se procederá a la autorización correspondiente)

Los datos requeridos son:

- Apellido y Nombre, Fecha de Nacimiento
- Altura, Peso, Superficie Corporal
- Diagnóstico OMS
- Performance Status
- Procedimientos Diagnósticos para detección de tumor primario
- Informe de patología y estudios realizados
- Estadío de la enfermedad
- Procedimiento diagnóstico para estadificación
- Tratamientos previos (tipos y fechas)
- Breve resumen de historia clínica
- Tratamiento propuesto y esquema
- Cantidad de ciclos programados
- Receta suscripta por médico oncólogo

Los mismos deben ser prescriptos por especialistas incluidos en la nómina de médicos de la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.**

El profesional deberá indicar el medicamento en su recetario donde consignará Nombre y Apellido, Número de Asociado, Edad, Diagnóstico, los medicamentos que indica (hasta dos distintos por receta), Lugar, Fecha, Firma y Sello profesional. Con la receta autorizada por **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** se proveerá la medicación solicitada.

## Prótesis E Implantes Quirúrgicos Nacionales

Cobertura del 100% en prótesis e implantes nacionales, por provisión directa a través de las instituciones contratadas por la Obra Social.

Esta prestación requiere autorización previa.



## Prótesis Externas (No Quirúrgicas) Y Ortesis Nacionales

Cobertura del 50% (Corset, férulas y demás elementos de ortopedia). Esta prestación requiere autorización previa. Las indicaciones médicas se indicarán por nombre genérico, sin mención o sugerencia de marca o proveedor, **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** no recibirá ni tramitará aquellas que no cumplan con estos requisitos.

Ante la solicitud de provisión de una prótesis o elemento de osteosíntesis se deberá adjuntar a la misma:

- Historia Clínica
- Informes radiológicos, ecográficos, RMN, etc.
- Toda información complementaria que permita girar con el destino adecuado los elementos solicitados.
- Receta extendida por el profesional tratante

## Transplantes de Organos

La cobertura estará encuadrada dentro de las leyes y disposiciones que regulan la actividad de los transplantes de órganos en el país.

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** le brinda cobertura total en estudios previos del paciente y del donante, internación y cirugía, con prestadores contratados.

- 100% medicamentos y material descartable
- 100% honorarios equipo profesional
- 100% medicamentos post-trasplante por provisión directa a través de las instituciones contratadas.

## Prestaciones Médico Asistenciales

Cobertura del 100% en instituciones contratadas, según normativas internas, de:

- Injertos de miembros con microcirugía.
- Transplantes de médula ósea para casos de:
  1. Aplasia medular idiopática o adquirida no secundaria a invasión neoplásica.
  2. Tumores hemáticos (linfomas, leucemias).
  3. Mieloma múltiple.
  4. Otros, con informe previo de la Sociedad Científica.
- Transplantes renales.
- Transplantes cardíacos.
- Transplantes cardiopulmonares.
- Transplantes pulmonares.
- Transplantes hepáticos.
- Transplantes renopancreáticos
- Transplantes de páncreas.
- Transplante masivo de hueso para casos de:
  1. Cirugía de tumores óseos.
  2. Cirugía de malformaciones óseas congénitas.
- Embolización selectiva de vasos, aplicación de coils y tratamiento por clippado de aneurismas cerebrales.
- Radioneurocirugía cerebral.
- Tratamientos de grandes quemados, de más del 10% de superficie corporal.

## Vacunas

40% de descuento en Farmacias y Centros de vacunación adheridos, con la sola presentación de su credencial, Prescripción Médica y Documento de Identidad, siempre que las vacunas se encuentren incluidas en el Manual o Agenda Farmacéutica.

## Cuidados Paliativos

La cobertura estará dada en función del marco general que marca el PMO, es decir que los Agentes del Seguro se encuentran obligados a brindar las prestaciones que se mencionan en los Anexos II y III con un 100% de cobertura.

## Red Nacional de Prestadores

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** conformó una amplia Red de Prestadores en todo el país que asegura a sus asociados la prestación de servicios médicos aún cuando se encuentren fuera de su zona de residencia.

En los centros turísticos que figuran en la cartilla, usted y su familia cuentan con estructuras prestacionales completas, compuestas por importantes Clínicas y Sanatorios, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Farmacias y Consultorios Odontológicos adecuados para tratar y resolver cualquier eventualidad.

Siguiendo el mismo criterio, contamos con un servicio para la atención de Urgencias y Emergencias Nacional los 365 días del año, las 24 horas del día, lo que permite asistirlo en todo momento. Para solicitar este servicio deberá comunicarse al 0800-999-1397.

Para consultar sobre otras ciudades, o bien para conocer más información respecto de otras especialidades, comuníquese al 0800-999-1397 de 9 a 18 horas.

## Coseguros

Los coseguros los abonará en los respectivos centros donde realice las consultas, prácticas o interconsultas.

De acuerdo a lo establecido en el Programa Médico Obligatorio (Resolución 201/2002), los coseguros son los que se detallan a continuación:

Consulta Médica (todas las especialidades)	\$ 4,00
Consulta Domiciliaria	\$ 10,00
Consulta Odontológica (Niños hasta 15 años y mayores de 65 años)	\$ 4,00
Consulta Odontológica (de 16 años a 64 años)	\$ 7,00
Consulta Salud Mental	\$ 4,00
Ecografías (por cada estudio)	\$ 5,00
Laboratorio baja complejidad (por orden)	\$ 5,00
Laboratorio alta complejidad (por orden)	\$ 5,00
Prácticas de la especialidad (por orden)	\$ 5,00
Prácticas de alta complejidad (por orden)	\$ 5,00
Radiología baja complejidad (por par radiológico)	\$ 5,00
Radiología alta complejidad (por práctica)	\$ 5,00
Rehabilitación médica (por sesión)	\$ 5,00

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.
- Los discapacitados.
- Los grupos vulnerables (HIV/SIDA)
- Los programas preventivos.

## Atención Médica Primaria

El Plan Médico Asistencial de **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** está basado en los principios de la atención primaria de la salud, entendiendo a la misma no sólo como la cobertura para el primer nivel de atención, sino como una estrategia de organización de los servicios sanitarios.

Se sostienen los principios de: privilegiar la preservación de la salud antes que las acciones curativas y por lo tanto reforzar las acciones de prevención; brindar una cobertura integral, es decir, un abordaje biopsicosocial de los problemas de salud; asegurar un mecanismo integrado de atención en los distintos niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, conforme a la Resolución 201/02 MS, Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica, promoviendo el Programa Vigilancia de Salud y Control de Enfermedades (VIGIA). Se brinda cobertura y tratamiento en la Enfermedad Celíaca establecida en ley 26.588 Resolución N° 504/2014 y Res. N° 472/09 SSSalud.

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 de \$10 por cada visita.

En todo otro grupo etario donde sea el paciente esté imposibilitado de desplazarse quedará a discreción de la auditoría del Agente del Seguro la provisión de Atención programada en domicilio.

Este Agente del Seguro da cumplimiento con las prestaciones que establece la Res.1991/05-M.S.

## Programas De Prevención y Promoción

### PLAN MATERNO INFANTIL

Para la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** es de fundamental importancia el cumplimiento del Plan, en su integridad.

La cobertura es del 100% en la atención integral del embarazo, parto y del recién nacido.

Abarca el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento para la madre y para el recién nacido hasta el primer año de edad.

La cobertura de medicamentos es del 100% para aquellos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio y del 40% para los medicamentos ambulatorios no relacionados con el embarazo y parto.

Las prestaciones médicas, medicamentos y vacunas conforme el Calendario Nacional de vacunación, para el niño hasta el año de vida, tiene cobertura del 100%.

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** promueve el contacto inmediato del recién nacido con la madre, estimula la lactancia materna por considerarla fundamental en el desarrollo psicofísico del recién nacido y otorga cobertura total a los estudios para la detección de la fenilcetonuria, hipotiroidismo y enfermedad fibroquística, así como la búsqueda semiológica de patologías propias del recién nacido.

Para acceder al Plan Materno Infantil (PMI) el Médico Obstetra extenderá el certificado de embarazo con la fecha probable de parto. Presentándolo en Protexia se pondrá en vigencia el PMI recibiendo en el domicilio la credencial de cobertura para la madre.

A los 30 (treinta) días del nacimiento del bebé finaliza el PMI de la madre.



Con el fin que el bebé pueda continuar con el PMI deberá ser dado de alta en el grupo familiar dentro de los 30 días del nacimiento. Para dicho trámite se deberá presentar el DNI del bebé. Una vez aprobada la solicitud, se enviará la credencial de cobertura del PMI del bebé que tendrá vigencia hasta el primer año de vida. Recuerde que la adhesión de su bebé NO es automática.

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** promueve la detección y posterior tratamiento de determinadas patologías en el recién nacido y la detención Temprana y atención de la Hipoacusia.

**Cobertura al 100%:** Detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis; anomalías metabólicas genéticas y/o congénitas inaparentes al momento del nacimiento. Abordajes terapéuticos a base de drogas, fórmulas y suplementos especiales, alimentos y suplementos dietarios especiales, de acuerdo a cada patología. Equipamiento completo y kits de tratamiento.

#### **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** promueve la detección precoz de las patologías del cuello uterino por medio de acciones de educación, información y libre acceso a las prestaciones de diagnóstico y tratamiento eficaz. La Obra Social brinda a sus beneficiarias una cobertura de un Papanicolau (PAP) anual a toda mujer que haya iniciado las relaciones sexuales o mayor de 18 años. La OSOETSYLRA promueve la vacunación contra el VPH (Virus del Papiloma Humano) para prevenir el cáncer de cuello de útero gratuita y obligatoria para toda niña de 11 años de edad.

#### **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA**

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.**, conciente de que el cáncer de mama es la neoplasia mas frecuente en la población femenina, promueve la detección precoz de la patología, incentivando la prevención eficaz por medio de autoexamen, los estudios mamográficos y los controles periódicos efectuados por el especialista. La Obra Social brinda a sus beneficiarias una cobertura de una mamografía anual a toda mujer mayor de 40 años, o de 35 años con antecedentes familiares de Cancer de Mama.

#### **PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE (LEY 25.673)**

El objetivo del programa es ofrecer la atención de consultas, tanto individuales como de parejas a los fines de asesoramiento y atención de la planificación familiar y/o patologías relacionadas. Tendrán cobertura del 100% para los socios de **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** anticonceptivos conforme principios activos Res. 232/07 SSSalud, anticonceptivos intrauterinos, diafragmas y espermicidas. Tipo de DIU cubierto: cobre Asimismo **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** dará cumplimiento a la Resolución 755/06 SSSalud y cubrirá al 100% la ligadura de trompas, la vasectomía, con consentimiento firmado según legislación vigente.

#### **PROGRAMA DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR**

La meta del programa es prevenir la arterioesclerosis o retrasar la aparición de complicaciones actuando sobre los factores de riesgo reversibles y para ello contamos con profesionales médicos de primer

#### **PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA**

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** realizará campañas de educación para salud bucal y otorgará el libre acceso a las prestaciones de odontología preventiva.

#### **PROGRAMA PREVENTIVO DE HIV / SIDA**

El objetivo de este programa, es promover la prevención a fin de educar a la población, a través de consultas tanto individuales como en pareja.

**O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** brinda una cobertura basada en la Ley 24.455, Res. 625/97 M.S.A.S y Res. 528/96 M.S.A.S.

#### **PROGRAMA PREVENTIVO DE ALCOHOLISMO**

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.**, brinda a la población un programa de prevención donde, encara acciones de prevención primaria de acuerdo al nivel de complejidad; y de detección precoz de la patología vinculada con el consumo excesivo de alcohol, reconoce en su cobertura los tratamientos médicos, farmacológicos y/o psicológicos, la patología del consumo de alcohol y brinda a los pacientes alcohólicos la asistencia y rehabilitación que su estado requiera.

#### **PROGRAMA PREVENTIVO DE TABAQUISMO**

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** promueve la prevención primaria con programas de abandono del tabaco. Cualquier adicción causa complicaciones en la salud, por ello implementamos medidas preventivas para que adopten nuestros asociados. El tabaquismo es una adicción que causa graves enfermedades, pero si se puede controlar, puede curarse.

#### **PROGRAMA PREVENTIVO DE OBESIDAD**

La Obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por el exceso de grasa en el organismo.

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** promueve la prevención al exceso de peso, evitando el consumo excesivo de alcohol, el estrés, la depresión, cambiando el estilo de vida sedentario, cumpliendo con las cuatro comidas básicas, comiendo raciones moderadas, aumento el consumo de fibras, frutas y verduras y disminuyendo el consumo de alimentos ricos en grasas animales y azúcares. Se brinda, a su vez, el conjunto de Prestaciones Básicas Esenciales para el Tratamiento de la Obesidad Res. N°472/09 SSSalud

#### **PROGRAMA PREVENTIVO DE DROGADICCION**

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** cuenta con programas de prevención educacional a fin de evitar el consumo de estupefacientes y brinda cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependen física o psíquicamente del uso de estupefacientes

#### **PROGRAMA PREVENTIVO DE DIABETES**

La Diabetes comprende un grupo de enfermedades crónicas, que producen un aumento de azúcar en la sangre, esto es debido a la falta o disminución de la producción de insulina.

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** cuenta con un programa de prevención que garantiza a sus afiliados con diabetes el aprovisionamiento de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol para un tratamiento adecuado, según lo establecido en el Programa Nacional de Diabetes.

**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER COLORRECTAL**

Que el cáncer colorrectal es el tercer cáncer más frecuente en nuestro país y el segundo de mayor mortalidad, representando un grave problema de salud para la población.

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** cuenta con un programa de prevención para sus afiliados que tendrá como objeto reducir la morbimortalidad por cáncer colorrectal, garantizando un adecuado y eficaz servicio de salud a la población afectada. Resolución 2173/2013.

**PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**

Con carácter gratuito, la **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** promueve la inmunización con la vacuna conjugada para neumococo a todos los niños y niñas hasta el año de edad y la inmunización con la vacuna para VPH a las niñas de ONCE (11) años. Con carácter gratuito y obligatorio, la inmunización con la vacuna para hepatitis B a todos los ciudadanos no vacunados. En los casos de personas con esquemas incompletos se procederá a completar los mismos. Resolución 52/2014

**PROGRAMA NACIONAL DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA**

Que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud ("OMS"), el ochenta por ciento (80%) de los casos de discapacidad visual, incluida la ceguera, son evitables, siendo las dos principales causas de discapacidad visual en el mundo, por un lado, los errores de refracción no corregidos (42%) y, por el otro, las cataratas (33%), y que en nuestro país se llevan a cabo intervenciones costo-efectivas para reducir la carga de ambas afecciones.

Es esencial la información y prevención procedente del seguimiento y la evaluación, para orientar la planificación de los servicios y la asignación de recursos, a los fines de promover y evaluar el impacto general del plan de acción. Resolución N° 8/2014

**PROGRAMA DE CONTROL DE LA PERSONA SANA RES 939/00****RECOMENDACION DE LA O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.*****Examen de salud entre los 20 y 35 años***

- Examen clínico anual
- Control de tensión arterial
- Control de talla y peso
- Papanicolau y Colposcopia anual
- Un control de Colesterol y HDL
- Serológica para rubéola en las mujeres mayores de 12 años
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones

***Examen de salud entre los 35 y 45***

- Examen clínico anual
- Control de tensión arterial
- Control de talla y peso
- Mamografía anual a toda mujer mayor de 40 años, o de 35 años con antecedentes familiares de Cáncer de Mama.
- Papanicolau y Colposcopia anual
- Colesterol con periodicidad según resultado obtenido
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.

***Examen de salud entre los 45 y 55 años***

- Examen clínico anual
- Control de tensión arterial
- Control de talla y peso
- Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata en varones a partir de los 50 años
- Papanicolau y Colposcopia anual
- Mamografía anual
- Glucemia cada tres años en caso de ser normal
- TSH en mujeres de 50 años con periodicidad según el resultado obtenido
- Detección de problemas de alcohol y otras adicciones

***Examen de salud entre los 55 y 65 años***

- Examen clínico anual
- Control de tensión arterial
- Control de talla y peso
- Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata
- Papanicolau y Colposcopia anual
- Mamografía anual
- Sangre oculta en materia fecal anual
- Colesterol
- Glucemia cada 3 años
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones

***Examen de salud para mayores de 65 años***

- Examen clínico anual
- Control de tensión arterial
- Control de talla y peso
- Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata
- Sangre oculta en materia fecal anual
- Papanicolau y Colposcopia anual
- Mamografía anual
- Screening de compromiso auditivo por interrogatorio periódico de los pacientes, no es necesario realizar audiometría
- Detección de problemas de alcohol y otras adicciones.

### *Recomendaciones generales según etapa de la vida.*

El equipo base de atención primaria aprovechara cada contacto, asistencial o no, con su población a cargo para transmitir las recomendaciones que hacen al mejoramiento de los hábitos de vida que impactan sobre la salud.

#### **Para las personas de 20 a 65 años.**

- Prevención de lesiones por accidentes de tránsito, utilizar cinturón de seguridad, casco para motociclistas y ciclistas, educación vial. No tener armas de fuego en la casa.
- Evitar consumo de tóxicos como el alcohol, tabaco y drogas ilícitas.
- Elaborar un programa de ejercicios físicos regulares
- Limitar la ingesta de grasas y colesterol, mantener el balance calórico y aumentar el aporte de frutas y vegetales
- Ingesta adecuada de calcio en las mujeres
- Evitar conducta sexual de alto riesgo. Usar condones
- Visitar regularmente al odontólogo
- Discutir la propuesta de un programa de reemplazo hormonal posmenopáusico

#### **Para las personas mayores de 65 años**

- Evitar consumo de tóxico como el alcohol, tabaco y drogas ilícitas
- Consejos dietéticos similares al grupo anterior
- Ingesta dietética adecuada de calcio y vitamina D
- Prevención de caídas y lesiones por quemaduras
- Salud dental
- Evitar conducta sexual de alto riesgo. Usar condones.

## **Discapacidad**

---

- Se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral. Se brindará cobertura conforme a la ley 24901 a toda aquella persona que presente el Certificado Único de Discapacidad expedido por el Ministerio de Salud de la Nación. Contamos con equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario. La madre y el niño tendrán garantizados desde el momento de la concepción, los controles, atención y prevención adecuados para su óptimo desarrollo físico-psíquico y social, para evitar patologías o en su defecto detectarla tempranamente.

## **Atención Secundaria**

---

La **O.S.O.E.T.S.Y.L.R.A.** brindará atención en las siguientes especialidades médicas:

- Anatomía Patológica
- Anestesiología
- Cardiología y ecocardiografía
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía General
- Cirugía Infantil
- Cirugía Plástica Reparadora
- Cirugía de Tórax
- Clínica Médica
- Dermatología
- Diagnóstico por imágenes: Radiología, tomografía computada, resonancia magnética.
- Endocrinología
- Fisiatría (medicina física y rehabilitación)
- Gastroenterología
- Geriatria
- Ginecología
- Hematología
- Hemoterapia
- Medicina Familiar y General
- Medicina Nuclear: diagnóstico y tratamiento
- Nefrología
- Neumonología
- Neurología
- Nutrición
- Obstetricia
- Oftalmología
- Oncología
- Ortopedia y Traumatología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Reumatología
- Terapia Intensiva
- Urología

*Las prestaciones a brindar son:*

- Consulta en consultorio e internación.
- 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 de \$10 por cada visita. En todo otro grupo etario donde sea el paciente esté imposibilitado de desplazarse quedará a discreción de la auditoría de este Agente del Seguro la provisión de Atención programada en domicilio.

## **Exclusiones**

---

1. Tratamientos no convencionales, sin aprobación de autoridad médica, por ejemplo: Acupuntura - Celuloterapia - Homeopatía - Cosmetología - Quiropraxia y cualquier otro tipo de medicina de alternativa.
2. Chequeos sin propósito de tratamiento, tales como exámenes preocupacionales, exámenes de ingreso, etc.
3. Cirugía plástica no reparadora.
4. Cirugía puramente estética o cosmética, escleroterapias (excepto en varices esofágicas).
5. Curas de reposo, rejuvenecimiento, hidroterapia o similares.
6. Tratamientos Oncológicos alternativos (Hansen, crotoxina etc).
7. Honorarios por arancel diferenciado o por elección de un profesional determinado dentro de los sanatorios contratados.
8. Internación para diagnóstico y tratamiento que puedan realizarse en forma ambulatoria.
9. Hogares geriátricos.
10. Internaciones: no se reconocen gastos por acompañante a mayores de 15 años, extras, ni diferencia por habitación individual, excepto en caso de inmunodepresión.
11. Los medicamentos de venta libre, homeopáticos, preparados no específicos, recetas magistrales o aquellos no aprobados en etapa de experimentación.
12. Necropsia.
13. Prótesis dentales parciales (no completas).
14. Prácticas o intervenciones experimentales. Testificación para alergia excepto para drogas.
15. Cirugías laser (sólo en prestaciones oftalmológicas reconocidas por plan médico obligatorio).