



**CARTILLA MEDICA
2020**

**CENTRAL DE LLAMADAS POR URGENCIAS DESDE
CUALQUIER LUGAR DEL PAIS, LAS 24 HORAS TODOS LOS
DIAS DEL AÑO**

0810-666-0500

**CENTRAL DE LLAMADAS DE ORIENTACIÓN E INFORMES
DESDE CUALQUIER LUGAR DEL PAIS**

0800-222-0123

**LINEA GRATUITA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS
DE SALUD**

0800-222-SALUD (72583)

Construir Salud - Obra Social del Personal de la Construcción - Desde 1993, ha adoptado un modelo de atención primaria con una cobertura integral de prestaciones que cumple el propósito de resolver las necesidades de salud de nuestros compañeros constructores y sus familias, y trabajadores afiliados de otras actividades, circunscripto a un programa de atención primaria basado en la medicina familiar que se caracteriza por un trato personalizado, continuo, coordinado e integral del paciente y su grupo familiar, a cargo de un Médico de Familia; éste es un profesional graduado en esta especialidad, capaz de resolver la mayor parte de los problemas por los que consultan sus pacientes y de ser necesario efectuar la derivación e interconsulta con el especialista.

Construir Salud por medio de su Sistema de Medicina Familiar, no sólo trabaja en la atención de las enfermedades sino también, fundamentalmente, en la prevención de las mismas mediante las más actualizadas modalidades científicas.

Esta tendencia mundial de adoptar como modelo prestacional dominante a la Medicina Familiar convierte a Construir Salud en precursora ya que está cumpliendo más de dos décadas desde su implementación.

Rescatar al ser humano como centro y eje de toda nuestra actividad, es la motivación que nos lleva día a día a mejorar los servicios de salud de nuestros afiliados.

Como fruto de este esfuerzo, les presentamos en esta oportunidad, la Guía de Atención Médica de Construir Salud –Obra Social del Personal de la Construcción - que contiene información completa respecto de los servicios de nuestra Obra Social y su utilización; y otros datos útiles que le facilitará el acceso a su cobertura.

Esperamos que esta guía de Atención Médica le sea de permanente utilidad.

Construir Salud –OSPECON- sigue construyendo una mejor calidad de vida para usted y su familia.

Gerardo Martínez
Presidente

GUÍA DE USO DE NUESTRA OBRA SOCIAL

Construir Salud, Obra Social del Personal de la Construcción, desarrolla una política de salud tomando al ser humano como centro y eje de toda su actividad, lo que lleva día a día a mejorar los servicios y la calidad de vida de los beneficiarios.

Conozca algunos de los Beneficios y características de su Obra Social

- Cumplimiento del Plan Médico Obligatorio (PMO)
- Prestaciones por fuera del PMO (previa Auditoría)
- Plan Materno Infantil
- Programas Preventivos (Panicolau, colposcopia, mamografía, odontología preventiva, colonofibroscopias, diabetes, etc.) y de atención de patologías prevalentes.
- Servicio de atención y urgencias domiciliaria las 24 horas y los 365 días del año.
- Cobertura del 40%, 70% y 100% en medicamentos.
- Internación general y especializada.
- Odontología

- Hemoterapia
 - Hemodinamia
 - Centro Neonatológico de Alta Complejidad
 - Comité de docencia e investigación
 - Comité de Bioética
 - Atención telefónica especialmente diseñada para recibir los comentarios de todas aquellas personas que necesiten vincularse con la Obra Social.
 - Atención personal diseñada para recibir los comentarios de todas aquellas personas que necesiten vincularse con la Obra Social.
-
- Planes para personas con discapacidad
 - Traslados
 - Prótesis y Órtesis
 - Y más...

Quiénes son Beneficiarios

Son beneficiarios de nuestra Obra Social, según la Ley 23.660- Art. 9, el Trabajador de la Construcción, titular afiliado y su grupo familiar primario, así como también, los trabajadores monotributistas, trabajadores de casas particulares afiliado con su respectivo grupo familiar, aquellos beneficiarios de otras Obras Sociales que hubieren ejercido derecho de opción de cambio, y otras categorías según reglamentación vigente, con el grupo familiar que en cada caso establecen dichas normas, en general:

- El cónyuge (esposo, esposa, concubina, etc.) 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 discapacitados 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 (Hoy Secretaria de Salud) o Instituciones debidamente habilitadas para ello.
- Los hijos del cónyuge o concubina/o.
- Los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial.
- Ascendientes o descendientes (familiares por consanguinidad) del titular que se encuentren a su exclusivo cargo.

La OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA CONSTRUCCION, **OSPECON**, es una entidad sin fines de lucro y de carácter solidario que opera en el marco de la Seguridad Social Argentina.

Nuestra filosofía de trabajo privilegia el compromiso de solidaridad y visión humanista que siempre ha caracterizado al Gremio de la Construcción, dedicando para ello importantes esfuerzos humanos, tecnológicos y financieros con el propósito de desarrollar acciones que propendan el bienestar físico, mental y social del ser humano.

Construir Salud ha desarrollado a partir de 1991 una política de salud basada en los principios básicos de **SOLIDARIDAD SOCIAL, EQUIDAD y UNIVERSALIDAD** orientada a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios.

Nuestro Compromiso es con Usted.

Construir Salud, ha adoptado un modelo de Atención Primaria con una cobertura integral de prestaciones que cumple el propósito de resolver las necesidades de salud de sus beneficiarios.

Con anticipación, creatividad, capacidad y evaluación constante, transformó su modelo de atención, su tecnología y sus comunicaciones para constituirse en una institución médica acorde a las exigencias del presente y preparada para afrontar los desafíos del futuro.

Servicios que brinda OSPECON

La cobertura que OSPECON ofrece a sus beneficiarios se encuentra en total concordancia con las leyes y normativas vigentes a la fecha, que regulan el funcionamiento de los Agentes del Seguro de Salud, en especial, la Resolución 1991/05 (Programa Médico Obligatorio o PMO) sus modificatorias y complementarias, tal como la Resolución 1747/05 MSAL, y la R 310/04, DPE 904/16, 400/2016, sus modificatorias y complementarias y restantes instrumentos normativos emanados de la Autoridad de Aplicación y/o de la Secretaria de Gobierno de Salud.¹

CEMAP'S

Se denominan CEMAPs los Centros Médicos de Atención Primaria de la OSPECON. Son más de 50, distribuidos en todo el país. El listado lo encontrará en el Anexo Prestadores de esta Cartilla.

El CEMAP es la puerta de entrada al sistema asistencial de la Obra Social. Así mismo, resuelve trámites administrativos relativos a la afiliación y a las prestaciones médico-asistenciales.

En cada uno de ellos encontrará Ud. la atención en las especialidades básicas (Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología, Odontología) además de enfermería. En algunos se cuenta con subespecialidades tales como cardiología, traumatología y oftalmología; kinesiología, psicología, fonoaudiología (como se trata de servicios dinámicos, consulte en el correspondiente a su domicilio en caso de requerir la atención de otras especialidades).

En las localidades donde no hay CEMAPs, se dispone de una Delegación de la Obra Social que funciona en la seccional o sede sindical del Sindicato de la UOCRA.

En las localidades donde no hay CEMAPs ni Delegaciones, generalmente se dispone de un representante o lo que se denomina "Expendio" de órdenes. Como estos representantes pueden no ser siempre los mismos, de residir Ud. en una localidad de estas características, sírvase informarse al respecto llamando al 0800 de la Obra Social.

¹ Más adelante se hace una enumeración taxativa de los principales instrumentos legales referidos a diferentes coberturas que brinda la Obra Social, que por su volumen no pueden ser incluidos en este manual. Para cualquier ampliación téngase a bien dirigirse a la Sede central de la OSPECON o a cualquiera de sus delegaciones (CEMAPs) cuya lista encontrará al final de esta Cartilla, o bien a la línea gratuita 0800-222-0123

PROCEDIMIENTOS GENERALES Y PARTICULARES PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN

Cómo acceder a los Servicios y Prestaciones

Para acceder a los servicios que brinda 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 tener presente los siguientes requisitos:

1. Haber realizado el trámite de afiliación correspondiente.
2. Presentar el último recibo de haberes o ticket de pago de aportes al día.
3. Documento de identidad.
4. Dictamen de inclusión si correspondiera.
5. Certificado de discapacidad si correspondiera.
6. Orden de prestación o autorización previa si correspondiera.

La Obra Social dispone de un Servicio de Atención Telefónica, mediante la línea 0-800-222-0123, a la que es posible acceder en forma gratuita y desde cualquier punto del país, de lunes a viernes, en el horario de 08.00 a 20.00 horas.

Urgencias y Emergencias las 24 horas, todos los días del año, desde cualquier lugar del país 0810-666-0500

Que hacer para atenderse por primera vez

La primera vez que deba acudir a uno de nuestros Centros (CEMAP) usted será atendido por un Médico de Familia o Generalista, u Odontólogo general, 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, indicará la interconsulta con otros especialistas para resolver su problema.

Recuerde que su Médico de Familia es un profesional graduado en esta especialidad, experto en atención ambulatoria de alta calidad y capaz de resolver más del 80% de los problemas de salud habituales por los que son consultados.

Su médico mantendrá un fluido contacto con usted y será el encargado de coordinar y administrar todas las acciones necesarias para garantizarle la mayor efectividad en la atención de la salud.

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

El turno para la consulta de primera vez puede solicitarlo personalmente al CEMAP (recomendado) o en forma telefónica.

INDICACIONES GENERALES EN CASO DE CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN, ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO, PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS O SERVICIOS.

- Si es necesaria la continuidad de la atención, ese seguimiento lo efectuará el Profesional Médico u Odontólogo del CEMAP.
- Eventualmente Ud. podría ser derivado en interconsulta y/o seguimiento a un Especialista. Dicho Especialista podrá o no estar disponible en el CEMAP.
- Si el CEMAP cuenta con dicho especialista el personal le dará el turno correspondiente. Si la prescripción dice “urgencia”, y el profesional se encuentra presente, Ud. será atendido en el momento.
- En caso que no lo esté, el Personal este le dará las indicaciones necesarias de a que institución dirigirse, y si es posible, le conseguirá el respectivo turno de atención.
- El Especialista al que Ud. es derivado deberá confeccionar un informe para el Profesional derivador del CEMAP, con las indicaciones que correspondan, incluyendo la indicación de seguimiento especializado si eso es necesario.
- Tanto desde el CEMAP o como desde el Especialista (o ambos) a Ud. se le pueden requerir estudios complementarios de diagnóstico (análisis clínicos, radiografías, ecografías, etc.).
- Como la mayoría de los especialistas atienden en Instituciones, dichos estudios los podrá realizar allí mismo. En el supuesto que por sus característica tal estudio no se realice en ese lugar, allí mismo o en el CEMAP se le indicará donde hacerlo.
- Cualquier estudio complementario debe ser previamente autorizado por la Obra Social (exceptuados los de emergencia). Dependiendo de la complejidad de estos, la

autorización podrá ser automática en el mismo CEMAP, desde la Institución, o bien, requerir autorización al Nivel Central. Como no es posible hacer una lista taxativa de cuales estudios se encuentran en una u otra categoría, en cada caso ello le será informado en el CEMAP o en la Delegación o en el Expendio de Órdenes de la localidad. Eventualmente lo puede consultar al 0800-222-0123.

- Las prescripciones de medicamentos se deben realizar en formulario de recetas de la OSPECON. **Las prescripciones de medicamentos se deberán realizar por denominación genérica conforme lo establece la ley 25.649, DPE 987/03.** No se aceptan prescripciones de medicamentos en las que solo conste la marca comercial.
- LA NORMATIVA VIGENTE ESTABLECE TRES PORCENTAJES DE BONIFICACIÓN PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS A PACIENTES EN AMBULATORIO (Resolución 310/04-MS y sus complementarias, tales como R 400/16- SSSALUD y 46/07-SSSALUD):

100 % DE BONIFICACIÓN: eritropoyetina (en la Insuficiencia renal crónica); dapsona (en la lepra); medicación oncológica de protocolos aprobados; inmunoglobulina para hepatitis B (con recomendaciones de uso); tratamiento de la tuberculosis; insulinas, hipoglucemiantes orales y tiras reactivas (diabetes) piridostigmina (miastenia gravis); medicamentos anticonceptivos orales incluyendo contracepción de emergencia, dispositivos DIU de cobre, diafragmas con o sin espermaticidas; preservativos; medicación de soporte clínico en la prevención y tratamiento de los vómitos producidos por agentes antineoplásicos; medicamentos contra el dolor por lesiones oncológicas, medicamentos para personas incluidos en grupos vulnerables. La medicación específica para la discapacidad en aquellas personas con CUD actualizado.

Con apoyo del Fondo Solidario de Redistribución) tales como Interferón (según normas del PMO), Copilimero, Teicoplanina, Factor estimulante de Colonias Granulociticas, Tobramicina, Riluzole, Factor VIII y antihemofílicos, Somatotrofina en el Síndrome de Turner y en el Hipopituitarismo hasta el cierre de los cartílagos de crecimiento, Ocreotide en el Síndrome Carcinoide y la Acromegalia, Cerazyme en la enfermedad de Gaucher, Inmunosupresores y medicación anti SIDA según normas. Esta normativa se complementa con una serie de Resoluciones que por su cantidad es imposible transcribir aquí (ejemplos: R 5867/05, 9500/05, 9800/05, 15000/05, 16300/05, 350/06, 3535/06, 12186/06, 24750/11, 425/12, etc. Pueden visualizarse en la página web <https://www.argentina.gob.ar/sss salud> o en el sitio <http://www.infoleg.gob.ar/>

70 % DE BONIFICACIÓN en medicamentos para enfermedades crónicas prevalentes tales como la hipertensión arterial.

40 % DE BONIFICACIÓN para los restantes medicamentos incluidos en la resolución 310/04 y sus modificatorias.

EN LOS PACIENTES INTERNADOS LA BONIFICACIÓN ES DEL 100 % EN TODOS LOS CASOS.

- Para los medicamentos con coberturas especiales (70 % y 100%) Ud. se deberá inscribir en el respectivo padrón (por ejemplo pacientes diabéticos, hipertensos, cardíacos, hemofilia, enfermedades poco frecuentes, pacientes con certificado de discapacidad, etc.). Esto se hace en el CEMAP o Delegación o Expendio bajo estrictas medidas de reserva de datos. El profesional actuante le indicará la documentación a presentar en cada caso.
- Medicamentos provistos sin cargo alguno. En algunas localidades, no todas las farmacias del listado entregan medicamentos al 100 %, es decir, sin cargo alguno para el afiliado. Como esto es variable según localidades, será informado al respecto en el CEMAP, Delegación o Expendio.
- Hay ciertos medicamentos (de muy alto costo, importados, etc.) que tienen reintegro del Fondo Solidario de Redistribución de las Obras Sociales que administra la Superintendencia de Servicios de Salud. Para su provisión puede ser necesario presentar historia clínica, resultados de estudios diagnósticos, u otros requisitos. Como se trata de casos específicos y diversos, con requerimientos diferentes para cada uno, los detalles le serán indicados en forma particular en el CEMAP o Delegación.
- Ciertas Ortesis y prótesis tales como implantes cocleares, válvulas cardíacas, etc., también requieren de tramitaciones especiales. Dado que no es posible detallar todos y cada uno de los casos, ello le será debidamente informado y explicado por el prescriptor y/o el personal del CEMAP, Delegación o Expendio en cada caso en particular. También puede recurrir al 0800 para informarse.
- Las prescripciones de materiales ortopédicos, prótesis, órtesis, sillas de ruedas, elementos de osteosíntesis para cirugías, elementos especiales, etc., también se deberán efectuar por nombre genérico y requieren la autorización previa del Nivel Central. Ello también es así para otras prestaciones tales como Internación Domiciliaria, Traslados terrestres o aéreos, Radioterapia, etc. El trámite lo realiza el CEMAP, Delegación o el Expendio, según disponibilidad local.

RECUERDELE AL PROFESIONAL QUE LO ASISTE, QUE LAS PRESCRIPCIONES DE MEDICAMENTOS, PRÓTESIS, ÓRTESIS, INSUMOS MÉDICOS EN GENERAL, ETC., QUE SE EFECTÚEN SOLO POR MARCA COMERCIAL, NO SON ACEPTADAS. DE TODOS MODOS EL PROFESIONAL PRESCRIPTOR PUEDE SUGERIR UNA DETERMINADA MARCA COMERCIAL. UD. TIENE EL DERECHO A PEDIR SE LE DISPENSE OTRA MARCA COMERCIAL CON

MISMO PRINCIPIO ACTIVO, FORMA FARMACEUTICA E IGUAL CONCENTRACIÓN.

- La atención en localidades en las cuales no se cuenta con CEMAP, la realizan los prestadores contratados. Los procedimientos para acceso a la atención médica, como de odontología, kinesiología, etc., son los mismos ya descriptos gestionándolos en la Seccional Sindical, Delegación o Expendio.
- En alguna localidad puede no haber delegación de la OSPECON, pero siempre habrá una institución contratada. Para asistir solo debe solicitar turno y presentarse con DNI y último recibo de sueldo o aporte.
- En el supuesto que en alguna localidad no se cuente ni con CEMAP, Delegación o Expendio, el prestador local (privado contratado o público) estará habilitado para la gestión de las autorizaciones, o bien Ud. podrá hacerlo en la localidad más próxima donde se disponga de representación de la Obra Social o representación sindical. Infórmese al 0800.
- **Los Hospitales Públicos atienden pacientes de la Obra Social. Esta atención es sin cargo para Ud. pero la OSPECON paga por ella al Hospital, a tarifas que fija la Secretaria de Gobierno de Salud de la Nación o los Ministerios de Salud provinciales o, bien la Municipalidad del lugar.**

RECUERDE: HAY LOCALIDADES DEL PAÍS EN LAS CUALES PUEDE NO HABER CEMAP, DELEGACIÓN O EXPENDIO. EN TAL CASO, INFÓRMESE SIN CARGO DE LLAMADA, AL 0800-222-0123, CUAL ES LA LOCALIDAD MAS CERCANA EN LA QUE PODRÁ ENCONTRAR ESOS SERVICIOS.

LE RECORDAMOS QUE LA ATENCIÓN EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS ES PAGADA POR LA OBRA SOCIAL PERO SIN CARGO PARA UD.

Que hacer en caso de necesitar atención médica en el horario en que su Centro Médico (CEMAP) está cerrado

Si usted necesita ser atendido por problemas de salud antes o después del horario de su Centro Médico (CEMAP), o durante fines de semana, puede dirigirse inmediatamente a nuestro centro médico propio, **SANATORIO FRANCHIN**, ubicado en la calle Bartolomé Mitre 3545, Capital Federal, al cual deberá ingresar por el sector de "Guardia" y allí será atendido por nuestro equipo de médicos altamente capacitado.

Si la urgencia es odontológica, en Avenida Belgrano 1874 funciona un Servicio de Guardia Permanente las 24 horas, todos los días del año. En la Cartilla están indicados prestadores de urgencias en otras jurisdicciones.

Si usted reside en el interior del país, nuestra Obra Social dispone de distintos sanatorios y establecimientos en convenio, los que lo atenderán por consultas comunes si no hay CEMAP, y también por atenciones de urgencia. Al final de la cartilla encontrará Ud. un listado de prestadores por localidad. El listado no es estático. Para ampliar esta información llame al 0800-222-0123.

Recuerde siempre, que deberá presentar la documentación que lo acredite como beneficiario de nuestra Obra Social según los requisitos que correspondiera.

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 en los principales puntos del país.

Por tratarse de un servicio especial, la atención tiene un valor de coseguro. En los mayores de 65 años que no puedan movilizarse se asegura la consulta programada en domicilio con un coseguro 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.

Para madres embarazadas y para menores de un año, no existe cobro alguno ya que ellos son beneficiarios del Plan Materno Infantil.

Debe presentarse credencial, documento de identidad y último recibo de sueldo del titular de la Obra Social, o ticket de pago de aporte de Monotributo o Trabajador de Casas Particulares.

Qué hacer en caso de requerir internación

- Si es una **INTERNACIÓN PROGRAMADA**, usted ya tendrá una **ORDEN DE INTERNACIÓN** dada por su médico con el respectivo turno para la misma. En el sector de administración de la Clínica o Sanatorio le pedirán la autorización y le indicarán dónde deberá internarse.
- Las internaciones programadas deben ser previamente autorizadas por la Obra Social. El trámite se realiza en el CEMAP, Delegación o por medio del Expendio a los que se debe dirigir para ello, en cuanto su médico le extiende la orden de internación.
- En los casos de internación no se cobra coseguro.
- En caso de tratarse de una urgencia o emergencia (**INTERNACION NO PROGRAMADA**), entendiéndose por ello aquellos casos de riesgo de vida, parto o cesáreo, será necesario que haga autorizar la orden respectiva dentro de las primeras 24 horas hábiles de ocurrido el suceso.
- En estos casos tampoco se cobra coseguro.

LA OBRA SOCIAL SE RESERVA EL DERECHO DE ASIGNAR UNA INSTITUCIÓN EN ESPECIAL PARA CIERTAS INTERNACIONES PROGRAMADAS, CUANDO EL DIAGNÓSTICO, LA GRAVEDAD U OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL CASO CLÍNICO, ASÍ LO HICIERAN CONVENIENTE.

Qué procedimientos seguir frente a Análisis de Laboratorio, Radiología y otras Prácticas Complementarias ambulatorias

Usted puede acceder a estos servicios en cualquier Centro Médico de la Obra Social que disponga del servicio requerido o, ante cualquier prestador externo incluido en anexo "Cartilla de Prestadores".

Recuerde que para estos trámites usted debe llevar la Orden de su médico, el documento de identidad y último recibo de sueldo del titular o comprobante de pago de aportes.

Algunos de estos estudios pueden necesitar "autorización previa". Ello le será indicado en el momento de la prescripción. En estos casos, deberá obrar como ya ha sido explicado.

LA OBRA SOCIAL SE RESERVA EL DERECHO DE ASIGNAR UNA INSTITUCIÓN EN ESPECIAL PARA CIERTAS PRESTACIONES PROGRAMADAS, CUANDO EL DIAGNÓSTICO, LA GRAVEDAD U OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL CASO CLÍNICO, ASÍ LO HICIERAN CONVENIENTE.

Orientación General para Acceder a Prestaciones

En caso de duda acerca del procedimiento para acceder a cualquiera de los servicios que brinda la Obra Social, puede dirigirse por teléfono o personalmente a la Sede Central, Avenida Belgrano 1870, CABA (4384-7140 y líneas rotativas) o al 0800-222-0123 o al Centro Médico de Atención Primaria (CEMAP), Delegación o Expendio, más cercano a su domicilio, cuya dirección y teléfono encontrará en el listado de prestadores anexo de esta Cartilla.

La modalidad para obtener turnos de atenciones programadas en los diferentes servicios y/o localidades, varían según la provincia, localidad o el prestador.

En la misma consulta se le podrá informar al respecto, o bien deberá hacerlo en el CEMAP, Delegación local de la Obra Social, en el Expendio, o en la Seccional de la UOCRA más cercana, o en el mismo prestador o bien solicitar orientación al 0800-222-0123.

Para urgencias, véase el apartado correspondiente.

Que hacer en caso de necesitar autorización para un servicio o estudio especial

Como ya se explicó, existen estudios médicos y prácticas clínicas que requieren una AUTORIZACION especial. Los niveles de autorización son dos (2):

Hay estudios que pueden autorizar directamente el CEMAP y otros que solo son autorizados en el Departamento de Autorizaciones (Centro Autorizador) del Nivel Central

No siendo posible un listado taxativo de estos servicios, el personal administrativo de su CEMAP o Delegación de la Obra Social, le darán las indicaciones o bien consulte al 0800-222-0123.

Ciertos estudios necesitan de alguna preparación previa. Esta solo le puede ser explicada en el Centro en el cual se la habrá de realizar.

Que hacer en caso de una urgencia o emergencia

URGENCIA es una situación que requiere de atención lo mas rápidamente posible, mientras que EMERGENCIA es aquella situación donde es imprescindible la atención inmediata porque podría estar en juego la vida.

Ante alguna de estas posibilidades comuníquese con la Central de Urgencias las 24 horas del día, todos los días del año desde cualquier parte del país al

0810-666-0500

Desde esta mesa operativa será orientado o directamente se le enviará una ambulancia.

También puede recurrir al CEMAP más cercano, si el evento sucede en el horario de entre las 8 a 20 de un día hábil, o bien al sanatorio, centro médico o clínica de Cartilla, u hospital público más cercano (ya se dijo que la atención del hospital público es gratuita para Uds. pero la Obra Social le abona al Hospital los servicios que le brinde). No olvide llevar su DNI.

Principales Beneficios que Otorga la OSPECON

Prestaciones en General. Programas de Prevención y de Asistencia

Las principales prestaciones, en general, programas y campañas que desarrolla y/o brinda la OSPECON, cuyos aspectos generales se exponen más adelante, son:

- Plan Materno Infantil.
- Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.
- Programa de Prevención del Cáncer de Mama.
- Programa de Prevención de la diabetes, hipertensión arterial y trastornos de los lípidos.
- Programa de Control de la Persona Sana.
- Prevención de la Salud Mental.
- Programa de Prevención Odontológica, Fluoración y campañas de Educación para la Salud Bucal.
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (ley 25673)
- Programa de promoción, prevención y recuperación en Hipertensión Arterial y Diabetes.
- Programa de Prevención de Problemas Socio-Familiares. Programa de Prevención de Problemas de Salud en la Infancia
- Programa de Cuidados de la Salud de los Trabajadores de la Obra Social. Ver mas adelante
- Prevención del cáncer colo rectal
- Lucha contra el tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones.
- HIV-SIDA
- Obesidad (en los términos de las Resolucion 742/09 del MSN)
- Campañas contra el Dengue y Enfermedad de Chagas.
- Campañas para promoción de Salud Mental.
- Campaña contra la violencia familiar.
- Otras prestaciones financiadas por el Fondo Solidario de Distribución.

**CIERTAS PRESTACIONES ESTAN REGIDAS POR LEYES ESPECIFICAS.
LAS PRINCIALES LEYES SON (Ver detalles más adelante²):**

Ley 24901	Discapacidad (complementada por la ley 26480)
Ley 25404	Epilepsia
Ley 25415	Hipoacusia (en el recién nacido; detección temprana)
Ley 25929	Protección del embarazo
Ley 26130	Ligadura de trompas y vasectomía
Ley 26279	Pesquisa neonatal
Ley 26396 742/09-MS	Trastornos alimentarios: cobertura del by pass gástrico. Resolución
Ley 26588	Ley de celiacía
Ley 26657	Ley de Salud Mental. DPE 603/13
Ley 26689	Enfermedades poco frecuentes
Ley 26743	Identidad de género: resignación quirúrgica genital
Ley 26862	Reproducción Médicamente Asistida
Ley 26872	Cirugía reconstructiva para patología mamaria
Ley 26914	Ley de Diabetes. Resolución 764/18 -MS
Ley 27071	Cobertura para pacientes ostomizados
Ley 27305	Leches especiales
Ley 27306	Trastornos del aprendizaje

Cobertura Resoluciones 2894/19 y 2922/19

DETALLES DE COBERTURAS DE LA OSPECON

Sistema de Medicina Familiar

Nuestro Programa de Medicina Familiar otorga una atención caracterizada por un trato personalizado, continuo e integral del paciente y su familia, a cargo de Médicos de Familia altamente capacitados y de comprobada actitud humanista.

Este modelo se aplica en la actualidad a toda la población beneficiaria de nuestra Obra Social a través de la Red de CONSTRUIR SALUD, compuesta por más de 50 Centros Médicos de Atención Primaria (CEMAP) distribuidos en 7 regiones y una extensa red de prestadores.

Este primer nivel de atención en salud, se complementa con los servicios especializados y de alta complejidad del SANATORIO FRANCHIN y de otros centros de elevado nivel científico en convenio, en el resto del país.

² El texto completo de cada ley y sus Decretos reglamentarios y normas afines, en caso que los tuviera, se pueden encontrar en el Boletín Oficial de la República Argentina, accediendo al sitio web <http://www.infoleg.gov.ar/>

Nuestra Red de Centros Médicos es la puerta de entrada para acceder al sistema de atención, actuando también como Centros de Orientación para nuestros beneficiarios.

Además de las especialidades brindadas por el cuerpo profesional de cada Centro, se han realizado convenios con prestadores externos para asegurar una mayor cobertura y un buen servicio. Esta información le será entregada por el Médico de Familia o por el personal administrativo de cada Centro a lo largo del país.

La tendencia mundial de adoptar este modelo prestacional convirtió a Construir Salud en precursora y por ello ha merecido importantes Reconocimientos Académico.

PRINCIPALES PROGRAMAS DE LA OBRA SOCIAL

Plan Materno Infantil

La Obra Social del Personal de la Construcción mantiene un completo Plan de beneficios que cubre a la madre desde el primer día de embarazo hasta 30 días posteriores al parto y al bebé, desde su nacimiento hasta un año de edad. Este plan contempla una cobertura del 100% en: Consultas médicas, estudios, prácticas, internación y medicamentos.

Le recordamos que para hacer uso de este beneficio es necesario presentar:

- Certificado médico de embarazo con fecha probable de parto.
- La inclusión del recién nacido no es automática sino que debe ser afiliado dentro de los treinta días del nacimiento.
- El trámite se deberá completar con copias de la partida de nacimiento, DNI, y último recibo de sueldo o ticket de pago de Monotributo O Trabajo Doméstico.

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

Esto incluye cobertura del 100% en medicamentos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio para la madre; 40% de bonificación para medicamentos ambulatorios no relacionados con embarazo, parto o puerperio y cobertura 100% en medicamentos para el niño hasta el año de vida, si esta medicación figura en el listado de medicamentos esenciales. La cobertura es tanto en internación como en ambulatorio, se exceptúa del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicamentos específicas. Se cubren sin cargo las consultas de seguimiento y control, e inmunizaciones del periodo.

Al recién nacido se le efectúan sin cargo los estudios para la detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística, Galactosemia, Hiperplasia suprarrenal congénita, Deficiencia de biotinidasa, Retinopatía del recién nacido, Chagas, Sífilis, etc. (Pesquisa Neonatal según ley 26.279). Se cubren leches especiales según ley y con prescripción médica.

Su cubren al 100 % las leches medicamentosas en el marco de lo establecido por la ley 27305.

Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer de cuello uterino constituye el segundo cáncer más frecuente en la población mundial. Se ha demostrado la efectividad para el rastreo del mismo a través de la realización de un Papanicolau (PAP), que será en forma inicial a toda mujer que haya iniciado su vida sexual o mayores de 18 años, anualmente.

**SI USTED SE ENCUENTRA ENTRE LAS PERSONAS DE LAS CIUDADES
EDADES Y NO HA SIDO INCLUIDA EN ESTE PROGRAMA, LA INVITAMOS
A QUE CONCURRA AL CEMAP MAS PROXIMO A SU DOMICILIO PARA
ASESORARSE**

Programa de Prevención de Cáncer de Mama

La manera de detectar esta enfermedad en forma temprana es a través, básicamente, de tres métodos de diagnóstico:

- Autoexamen de mamas.
- Examen clínico de las mamas
- Mamografía

Aquellas mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama deberán realizarse una mamografía antes de los 25 años. Si fuera negativa se debe continuar con una mamografía cada año.

Sin antecedentes familiares se debe realizar mamografía anual, aunque siempre sean normales, desde los 35 años (algunos autores recomiendan 30 años).

**SI USTED SE ENCUENTRA ENTRE LAS PERSONAS DE LAS CIUDADES
EDADES Y NO HA SIDO INCLUIDA EN ESTE PROGRAMA, LA INVITAMOS
A QUE CONCURRA AL CEMAP MAS PROXIMO A SU DOMICILIO PARA
ASESORARSE.**

Programa de Control de la Persona Sana

A fin de garantizar una atención que privilegia la atención personalizada, continua y basada en la prevención, OSPECON presta atención ambulatoria en el primer nivel de atención a través de su Programa de Medicina Familiar, integrado por médicos de familia, que son profesionales que han recibido un entrenamiento específico de postgrado en Medicina Familiar General, a todas las personas beneficiarias sin enfermedad aparente, dentro de todos los rangos de edades. Este programa incluye controles clínicos y con estudios complementarios y es concordante con los restantes programas ya citados. Incluye detección precoz de los tumores de la próstata en el hombre.

SI USTED SE ENCUENTRA ENTRE LAS PERSONAS DE ESTE GRUPO Y NO HA SIDO INCLUIDA EN ESTE PROGRAMA, LE INVITAMOS A QUE CONCURRA A ASESORARSE AL CEMAP MAS PROXIMO A SU DOMICILIO

Programa de Salud Sexual y Reproductiva

Toda pareja tiene derecho a llevar una vida sexual plena, sin el temor a contraer infecciones o embarazos no deseados.

A través de este programa, se realizan charlas informativas y se realiza entrega de material informativo sobre el tema basado en la ley nacional de salud sexual y reproductiva.

Además de las acciones propias de este programa, O.S.Pe.Con. Cubre con el 100% de bonificación:

- Preservativos.
- Anticonceptivos de uso oral.
- Anticoncepción de emergencia (AHE) según Resolución 232/07 del MSAL.
- Colocación y extracción del Sistema Intrauterino de Liberación de Levonorgestrel (SIU/DIU/LNG) con recomendaciones de uso y en todas sus presentaciones. (Resolución 2922/19 de la Secretaria de Gobierno de Salud).
- Colocación y extracción del Dispositivo Intrauterino DIU-Cu (id)
- Implantes Subdérmicos anticonceptivos en todas sus presentaciones (id).
- Envase con 1 implante y aplicador.
- Anticonceptivo intrauterino (DIU)
- Ligadura de trompas y vasectomía (ley 26130 MS).

Identidad de Género

La Obra Social garantiza el acceso y la cobertura de las prestaciones de tratamiento integral que establece la ley de Identidad de Género número 26743.

Además de las prestaciones previstas en la ley, mediante Resolución 3159/19 se incorpora al PMO los siguientes medicamentos para tratamientos hormonales: , Acetato de ciproterona, Testosterona gel, 17β-estradiol gel, Valerato de estradiol, Espironolactona, Undecanoato de testosterona y triptorelina, con cobertura al CIEN POR CIENTO 100% para los pacientes bajo tratamientos hormonales integrales que tienen por finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal para adecuación de la imagen al género autopercebido. Acetato de ciproterona 50 mg, Testosterona gel 1%, Undecanoato de testosterona 1000 mg, triptorelina 3,75 mg y triptorelina 11,25 mg

Asesórese en el CEMAP correspondiente a su domicilio.

PREVENCION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES Y TRASTORNOS DE LOS LIPIDOS

La OSPECON cubre la medicación específica con hasta el 100 % de bonificación en los pacientes asistidos en los Centros Propios. Concurra al CEMAP más cercano a su domicilio e infórmese.

Los medicamentos, tiras reactivas y otros insumos necesarios para el tratamiento de la diabetes, son provistos sin cargo por la Obra Social conforme lo establece la Ley 26914 y la Resolución 423 Y 764/8 del MS.

PREVENCION DEL CANCER COLO RECTAL

El cáncer de intestino grueso es uno de los tres tumores malignos más frecuentes en el hombre, sobre todo luego de los 45 años. La prevención o el diagnóstico precoz implica prácticas simples con excelentes resultados. Concurra al CEMAP más cercano a su domicilio e infórmese.

OBESIDAD

La OSPECON cubre la cirugía bariátrica para ciertos casos de obesidad extrema, en las condiciones que establece la Resolución 742/09 del MSAL en el marco de la ley 26396. Asesórese en el CEMAP más cercano a su domicilio.

PACIENTES OSTOMIZADOS

La OSPECON cubre los insumos para estos pacientes conforme lo indica la ley 27071. Asesórese del procedimiento de provisión en el CEMAP correspondiente a su domicilio.

TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE

La OSPECON brinda las prestaciones necesarias para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de las Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA) en el marco de la ley 27306. Asesórese en el CEMAP más próximo a su domicilio.

LUCHA CONTRA EL TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES

El hábito de fumar puede combatirse evitándose una cantidad de enfermedades irreversibles, tales como el cáncer de pulmón. OSPECON organiza talleres y grupos de reflexión que contribuyen al abandono de este hábito nocivo. Un abordaje similar se utiliza para la lucha contra el alcoholismo y otras adicciones. Concurra al CEMAP más cercano a su domicilio e infórmese entrando en nuestro sitio <https://prevencionadicciones.uocra.org/>

Atención Secundaria³

Están cubiertas todas las modalidades de recuperación de la salud previstas en el PMO, tanto en el paciente ambulatorio como internado.

³ Se denomina así a un grupo de prestaciones no muy bien definidas, pero que incluyen la atención médica en especialidades que no sean medicina general, pediatría general, toco ginecología general, y que incluyen especialidades (por ejemplo Cardiología) o sub especialidades (por ejemplo Cardiología Infantil); se agregan estudios complementarios de los que no se denominan de “rutina” y las internación general médica, quirúrgica, pediátrica y obstétrica. Por “encima” de la atención secundaria, se encuentra la llamada Alta Complejidad: Tomografía Computada, Resonancia Magnética, Trasplantes de órganos, etc.

Especialidades Médicas

Las especialidades a las que usted llegara por derivación, cuando su Médico de Familia lo considere necesaria, serán atendidas en el Centro Medico de la OSPECON, si dispone de la especialidad, o donde la Obra Social lo disponga a través de su red prestacional. Ello le será informado en el mismo CEMAP

Consultas ambulatorias

Los beneficiarios accederán directamente a las atenciones que brinda el sistema de Medicina Familiar y Urgencias.

Para las especialidades medicas se accede por indicación expresa del Médico referente. Las especialidades cubiertas por la Obra Social son las siguientes:

- Alergia
- Anestesiología
- Anestesiología Pediátrica
- Artroscopia
- Audiometría
- Cardiología
- Cardiología Infantil
- Cirugía General
- Cirugía General Infantil
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía Plástica
- Cirugía Torácica
- Dermatología
- Dermatología Infantil
- Diabetología
- Electrocardiograma
- Electroencefalografía
- Electrofisiología
- Endocrinología
- Endocrinología Infantil
- Espirometría Adultos
- Espirometría Infantil
- Estudio Urodinámico
- Flebología
- Foniatría
- Fonoaudiología
- Gastroenterología
- Gastroenterología Infantil
- Gineconología
- Ginecología Infantil
- Hematología

- Hepatología
- Infectología
- Infectología Infantil
- Kinesiología
- Medicina Familiar
- Nefrología
- Nefrología Infantil
- Neumonología
- Neumonología Infantil
- Neurocirugía General
- Neurología
- Neurología Infantil
- Nutrición
- Nutrición Infantil
- Odontología
- Oftalmología
- Oncohematología
- Otorrinolaringología
- Patología Mamaria
- Pediatría
- Proctología
- Psicología
- Psicopedagogía
- Psiquiatría
- Terapia Ocupacional
- Tocoginecología
- Tocoginecología Monitoreo Fetal
- Traumatología
- Traumatología Especialidad Columna
- Traumatología Infantil
- Urología

La cobertura es para pacientes ambulatorios e internados. La interconsulta con alguna especialidad no incluida en el listado precedente, podrá ser cubierta previa evaluación de la Auditoría Médica de la Obra Social.

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

Prácticas Especializadas

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

Las prácticas no incluidas en el PMO podrán ser cubiertas previa evaluación de su pertinencia por la Auditoría Médica de la Obra Social.

Algunas prácticas no requieren autorización previa de la Obra Social; otras deben ser autorizadas por el CEMAP y otras por el Nivel Central. el Médico prescriptor le informará en cada caso particular.

Internación General e internación Domiciliaria

Se asegura el 100% de cobertura en la internación en cualquiera de sus modalidades (institucional, hospital de día, internación domiciliaria, unidades de terapia intensiva, etc.), incluyendo todas las prestaciones y practicas incluidas en el PMO. La cobertura se extiende sin límite de tiempo en tanto conserve el carácter de afiliado a la OSPECON.

En casos, la Obra Social cubre la denominada “internación domiciliaria”, cuando ello tiene indicación médica y el hábitat del paciente lo permite. De ahí que toda indicación de internación domiciliaria será previamente evaluada por el Servicio Social de la Obra Social.

Salud Mental

Se incluyen todas aquellas actividades de fortalecimiento y desarrollo de comportamientos y hábitos de vida saludables como forma de promoción de la salud en general y de la salud mental en particular, en el marco del de la Ley de Salud Mental (26.657 y DPE 603/13) que tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La cobertura incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico con las Actividades específicas que tienden a prevenir comportamientos que puedan generar trastornos y malestares psíquicos en temas específicas como la depresión, suicidio, adicciones, violencia, violencia familiar, maltrato infantil, internación , etc., en el marco y con los alcances de la citada ley.

Rehabilitación

Se incluyen todas las prácticas kinesiológicas y fonoaudiológicas que se detallan en el anexo II de la Resolución 1991/05.

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

- Kinesiterapia: hasta **30** sesiones por beneficiario por año calendario.
- Fonoaudiología: hasta **30** sesiones por beneficiario por año calendario.
- Estimulación Temprana: en los términos que se define en el Anexo II de la Resolución 1991/05.

La cantidad de sesiones/año son orientativas. En caso de prescripciones de mayor extensión, podrán ser autorizadas por la Auditoría Médica la Obra Social

Atención a Enfermedades Oncológicas

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

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

Se excluyen las denominadas terapias alternativas.

La medicación destinada al manejo del dolor se cubre al 100 %.

Odontología

La cobertura comprende:

Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento.

Consulta de urgencia.

Obturación de amalgama. Cavidad simple

Obturación de amalgama. Cavidad compuesta o compleja.

Obturación con tornillo en conducto.

Luz halógena

Radiología panorámica

Prótesis 50 %

Obturación resina autocurado. Cavidad simple

Obturación resina autocurado. Cavidad compuesta o compleja.

Obturación resina fotocurado sector anterior.

Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.

Tratamiento endodóntico en unirradiculares.

Tratamiento endodóntico en multirradiculares.

Biopulpectomía parcial.

Necropulpectomía parcial o momificación.

Tartrectomía y cepillado mecánico.

Consulta preventiva. Terapias fluoradas

Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.

Selladores de surcos, fosas y fisuras.

Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes.

Consultas de motivación

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

**LOS NIÑOS DE HASTA 14 AÑOS HAN DE SER INCLUIDOS EN EL
PROGRAMA DE PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA.
LAS PRESTACIONES DEL PROGRAMA PREVENTIVO NO ABONAN
COSEGUROS.
INFORMESE EN EL CEMAP MAS PROXIMO, EN LA SEDE CENTRAL O AL
TELEFONO
0800-222-0123**

Medios de Diagnóstico

Se cubren todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas contempladas en las normativas vigentes. Serán sin cargo todos los materiales descartables, radioactivos de contraste, medicamentos o cualquier otro elemento necesario para realizarlas.

Hemodiálisis y DPCA

La cobertura de las sesiones es al 100%, siendo requisito indispensable para la continuidad de la cobertura, la inscripción de los pacientes en el INCUCAI, dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento dialítico. Asesórese en el CEMAP o Delegación más cercano a su domicilio.

Cuidados Paliativos

Cobertura del tratamiento del dolor y otros síntomas angustiantes al 100 % en aquellos casos en los que se han agotado las respuestas terapéuticas a la enfermedad. Asesórese del trámite en el CEMAP o Delegación más cercano a su domicilio.

Prótesis y Ortesis

La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente, no odontológicas. En ortesis se cubre hasta el 50 %. Las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas se cubrirán de acuerdo con las especificaciones establecidas en la Resolución 1561/2011 de la SSSALUD, sus modificatorias y complementarias. El monto máximo a erogar por la OSPECON será el de la menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. Se proveen las prótesis nacionales según indicación, solo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional.

Traslados

Para beneficiarios que no puedan trasladarse por sus propios medios, desde, hasta o entre establecimientos de salud y que sea necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología. La elección del medio de traslado y las características del móvil quedan supeditadas al estado clínico del paciente documentado por indicación médica.

Se requiere prescripción médica que indique “Traslado en ambulancia”. La solicitud debe presentarse en el CEMAP, Delegación o Expendio más cercano.

No tiene costo para el afiliado y acompañante.

Los traslados desde el interior la CABA deben ser autorizados por el Nivel Central en todos los casos, excepto la emergencia extrema certificada mediante historia clínica.

Cobertura en Otoamplifonos

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

Hipoacusia

La Obra Social cubre a su beneficiarios, sin cargo, las prestaciones establecidas en la ley 25.415 para la detección temprana y atención de la hipoacusia.
La Obra Social se reserva el derecho a determinar el prestador.

Óptica

Se cubren sin cargo anteojos con lentes estándar a niños hasta los 15 años y personas discapacitadas. Pacientes con albinismo, lentes ST, sin cargo.

Personas Discapacitadas

La cobertura de las prestaciones médico-asistenciales se realiza conforme lo que determinan la ley 24.901 y 26480, y las Resoluciones 400, 428 y sus modificatorias y complementarias. Para mayores detalles diríjase al Centro Médico (CEMAP) más cercano a su domicilio.

RECUERDE QUE LA CONDICIÓN PARA ESTAS PRETACIONES ES DISPONER DEL CUD (Certificado Único de Discapacidad) CON FECHA NO VENCIDA

Fertilización Medicamente Asistida

Se cubre íntegramente conforme las normas legales que rigen esta prestación (LEY 26862 y normas complementarias). Consulte en el Centro Médico propio más cercano sobre la documentación a presentar

LA OSPECON SE RESERVA EL DERECHO DE ASIGNAR EL PRESTADOR PARA ESTE SERVICIO, CUALQUIERA FUERA SU COMPLEJIDAD.

Cirugía de reconstrucción mamaria

Se cubren las prestaciones (cirugías y prótesis) previstas en la ley 26872

APLV (Leche para personas con alergia a las proteínas de la leche)

Cobertura de la ley 27305, con prescripción médica y resumen de historia clínica.

Cobertura de medicamentos 100 % para la Enfermedad Fibroquística

Enzimas Pancreáticas, Acido Urodesoxixolico, Alfa Tocoferol, Sodio Colistimetato, Tobramicina inhalatoria, Ciprofloxacina, Dornasa alfa y ADNASA recombinante humana, Vitaimnas liposolubles A, D, y K., Aztreonam, Aziromicina, Solución salina hipertónica al 7 %

Quedan incorporadas al PMO con cobertura 100 %: Enzimas Pancreáticas digestivas destinadas al tratamiento de la Fibrosis Quística.

- Acido Ursodeoxicolico destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Alfa Tocoferol destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Sodio Colistimetato destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Tobramicina solución para inhalar destinada al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Ciprofloxacina destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Dornasa alfa y ADNASA recombinante humana destinada al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Vitaminas A, D y K (liposolubles) destinadas al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Aztreonam destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Azitromicina destinada al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Solución salina hipertónica al 7% destinadas al tratamiento de la Fibrosis Quística

ATROFIA DE MÉDULA ESPINAL (AME)

Con cobertura 100 % se ha incorporado al PMO, el fármaco NUSINERSEN y la marca, SPINRAZA, de aplicación en la AME tipo I, tipo II y tipo III.

PARA INFORMACIÓN SOBRE LA TRAMITACIÓN DE LA COBERTURA DIRIGASE AL CEMAP o DELEGACIÓN DE SU LOCALIDAD

Prestaciones especiales (con financiamiento de La ex Administración de Programas Especiales (actualmente SUR: Sistema Único de Reintegros)

Este tipo de prestaciones requieren de pasos específicos diferentes para cada una.

En caso que se le hubiera prescrito alguna de ellas, se deberá concurrir al Centro Médico de la OSPECON más cercano o a la Delegación de su zona, munido de la documentación habitual (DNI, último recibo de pago o ticket, CUD, si correspondiera, prescripción médica y resumen de historia clínica) a efectos del/los trámites correspondientes.

Este Listado son ejemplos que no agotan la cobertura. Para mayores datos consulte, con la prescripción médica, al Centro Médico de su zona.

ESTE LISTADO ES SOLO ORIENTATIVO

- Injertos de miembros con microcirugía.
- Trasplante de medula ósea.
- Trasplantes renales.
- Trasplantes cardíacos.
- Trasplantes cardiopulmonares.
- Trasplantes pulmonares.
- Trasplantes hepáticos.
- Trasplantes renopancreaticos.
- Trasplante de páncreas.
- Trasplante de huesos.
- Embolizaciones selectivas de vasos.
- Radio neurocirugía cerebral.
- Prótesis de cadera y rodilla, totales o parciales, cementadas o no cementadas.
- Marcapasos cardíacos.
- Materiales de estabilización de columna.

- Materiales de osteosíntesis.
- Materiales descartables para cirugía cardiovascular con CE.
- Prótesis de válvulas cardíacas.
- Parches cardíacos.
- Prótesis arteriales.
- Materiales descartables para prácticas endovasculares.
- Stent coronario, vascular periférico y biliar.
- Cardiodesfibriladores.
- Sistemas de derivación ventrículo peritoneal.
- Esfínteres urinarios.
- Respiradores externos a presión positiva o negativa.
- Medicamentos especiales para VIH-SIDA y enfermedades de baja prevalencia y alto costo. Enfermedades poco frecuentes.
- Corazón artificial.
- Etc.

Medicamentos

La cobertura en este rubro ha sido descripta mas atrás. La OSPECON asegura la cobertura de medicamentos a pacientes internados y ambulatorios de acuerdo al Programa Medico Obligatorio y las resoluciones correspondientes, en tal sentido (resoluciones 1991/05, 310//04 y sucedáneas y/o complementarias, además de las preexistentes y que estén en vigencia)

Cobertura de medicamentos en situaciones particulares (alternativos)

Se asegura por parte de la Obra Social la cobertura de los medicamentos de uso ambulatorio que figuran en el Anexo III del PMO con 40% a su cargo para medicamentos de uso habitual, y 70% a su cargo para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieren de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos para su tratamiento, que se publica en el Anexo IV del PMO y para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones de cada medicamento, que allí se individualizan. Algunos medicamentos de uso alternativo tienen recomendaciones de uso previstas conforme la evidencia clínica disponible, y la cobertura será evaluada por la Auditoria Médica de la Obra Social.

ENFERMEDAD CELÍACA

La OSPECON brinda la cobertura de diagnóstico y tratamiento que establece la ley 26588 para los pacientes con enfermedad celíaca, como así mismo la pesquisa de anticuerpos y los estudios endoscópicos necesarios para el diagnóstico. Además, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 1365/15 se otorga un subsidio mensual. Ello en el marco de la citada ley. La ley N° 27196 (actualización de la ley N°

26.588) y la Resolución N° 102/11-MS, Enfermedad Celíaca. Decreto Reglamentario N° 528/11-PEN y su modificatoria Decreto N° 754/15-PEN. Se brindara cobertura en concepto de harinas y pre mezclas libres de gluten acorde el monto establecido en la Resolución 775/19 MS que a mayor de 2019, asciende a \$ 900,09.

Si Ud. se encuentra entre las personas con este diagnóstico, infórmese respecto al subsidio en el CEMAP de su zona o llamando al 0800-222-0123

GRUPOS VULNERABLES

Tendrán cobertura 100 % los programas comprendidos en leyes de protección de grupos vulnerables.

Si Ud. se encuentra entre las personas de este grupo, infórmese en el CEMAP de su zona o llamando al 0800-222-0123

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es un documento que en cualquier internación (clínica, quirúrgica, etc.) o en prácticas invasivas, o para la administración de ciertos medicamentos, la Clínica o Sanatorio le pedirá que firme antes de realizarlo. El documento enumera los beneficios y posibles problemas que podría causar la intervención, y debe ser complementado con explicaciones personales por parte del profesional actuante. La idea es que UD (o eventualmente un familiar responsable) tenga muy claro las características, ventajas y posibles consecuencias del procedimiento al que será sometido.

Eventualmente, este podría no llevarse a cabo si UD decide no dar su consentimiento.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Ud. tiene el derecho de decidir respecto intervenciones relativas a su atención médica mediante el procedimiento denominado de “directivas anticipadas” de la Ley de Derechos del Paciente (Ley 26529)

HISTORIA CLINICA

La legislación vigente establece que la historia clínica es propiedad del paciente. A simple requerimiento de este le debe ser entregada una copia fiel de dicho documento, quedando el original en guarda en la Clínica, Sanatorio u Hospital.

PARA UNA MEJOR COMPRENSIÓN DE ESTOS TRES ASPECTOS, COMO ASÍ TAMBIEN DE LOS RESTANTES DERECHOS QUE LE ASISTEN COMO PACIENTE, LE RECOMENDAMOS LA LECTURA DE LAS LEYES 26.529 y 26.742, LOS DECRETOS QUE LAS REGLAMENTAN Y LAS RESTANTES RESOLUCIONES QUE LAS COMPLEMENTAN.

RECUERDE:

ANTE CUALQUIER DUDA REQUIERA ASESORAMIENTO TELEFONICO EN FORMA GRATUITA AL:

00800-222-0123

Exclusiones de las Coberturas

Prestaciones, insumos, medicamentos, prácticas en etapa experimental.

Las denominadas medicinas alternativas, incluyendo la homeopatía.

Prestaciones en el exterior del país.

Prestaciones no incluidas en el PMO que no hubieran sido autorizadas por la Auditoría Médica de la Obra Social.

Prestaciones no urgentes indicadas y/o efectuadas por prestadores externos al sistema de la Obra Social o que no se trate de prescripciones originadas en Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.

TENGA EN CUENTA QUE LAS PRESTACIONES EFECTUADAS FUERA DEL SISTEMA PROPIO DE LA OBRA SOCIAL, O EN PRESTADORES NO CONTRATADOS, Y QUE NO FUERAN PREVIAMENTE AUTORIZADAS, NO SON CUBIERTAS POR LA OBRA SOCIAL.

Coseguros a cargo del Beneficiario

Consultas ambulatorias médicos generalistas, de Familia, Tocoginecólogos y Pediatras:

\$ 50 (El Sindicato Uocra se hace cargo del 50 % para los trabajadores constructores).

Médicos Especialistas:

\$ 70 (El Sindicato Uocra se hace cargo del 50 % para los trabajadores constructores).

Psiquiatría y Psicología:

\$ 70 por sesión hasta 30 sesiones anuales. El excedente tiene un coseguro de \$90 por sesión.

Laboratorio (hasta 6 determinaciones), radiología simple o contrastada, por región, Ecografías y Electrocardiograma:

\$ 60

(Las determinaciones de laboratorio excedentes tienen un coseguro de \$ 60 cada una)

Tomografía computada, resonancia magnética nuclear, PET, Medicina nuclear, estudios neuroquímicos, laboratorio biomolecular y genético. Endoscopias. Estudios hemodinámicos y otras prácticas de alta complejidad en ambulatorio:

\$ 120

Kinesiología

\$ 30 por sesión, hasta 30 sesiones anuales; el excedente tiene un coseguro de \$ 50 El Sindicato Uocra se hace cargo del 50 % para los trabajadores constructores).

Foniatría y Fonoaudiología por sesión

\$ 40 por sesión

Prácticas odontológicas

\$ 50

El sindicato UOCRA se hace cargo del 50 % del gasto para los Trabajadores Constructores.:

Domicilios diurnos (código verde):

\$ 180

Domicilio nocturno (código verde):

\$ 180

Urgencia Domiciliaria (código rojo)

Sin cargo

Domicilios a Mayores de 65 años/menores de 15:

\$ 240

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.

El recién nacido hasta cumplir el año de edad.

Los beneficiarios que padezcan enfermedades oncológicas, y HIV.

Las personas con discapacidad de acuerdo lo estipulado en la Ley 24.901 y su reglamentación.

Todas las consultas y prácticas inherentes a Programas de Prevención.

Prácticas de enfermería.

Todo tipo de internaciones

Personas que según legislación sean incluidas en grupos vulnerables.

Central de Urgencias Domiciliarias:

0810-666-0500

Línea gratuita de la Superintendencia de Servicios de Salud:

0800-222-SALUD (72583)

ANEXOS

LISTADO DE PRESTADORES

1. Lista de CENTROS MÉDICOS PROPIOS (CEMAP), Delegaciones, Expendios, referentes de la Obra Social.
2. Lista de prestadores por jurisdicción, CEMAPs, Prestadores ambulatorios, Internación, Urgencias, odontología, farmacias

PROCEDIMIENTOS GENERALES Y PARTICULARES PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN

CEMAPS

Se denominan CEMAPs los Centros Médicos de Atención Primaria de la OSPECON. Son más de 50, distribuidos en todo el país. El listado lo encontrará en el Anexo Prestadores de esta Cartilla.

El CEMAP es la puerta de entrada al sistema asistencial de la Obra Social. Así mismo, resuelve trámites administrativos relativos a la afiliación y a las prestaciones médico-asistenciales.

En cada uno de ellos encontrará Ud. la atención en las especialidades básicas (Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología, Odontología) además de enfermería. En algunos se cuenta con subespecialidades tales como cardiología, traumatología y oftalmología; kinesiología, psicología, fonoaudiología (como se trata de servicios dinámicos, consulte en el correspondiente a su domicilio en caso de requerir la atención de otras especialidades).

En las localidades donde no hay CEMAPs, se dispone de una Delegación de la Obra Social que funciona en la seccional o sede sindical del Sindicato de la UOCRA.

En las localidades donde no hay CEMAPs ni Delegaciones, generalmente se dispone de un representante o lo que se denomina “Expendio” de órdenes. Como estos representantes pueden no ser siempre los mismos, de residir Ud. en una localidad de estas características, sírvase informarse al respecto llamando al 0800 de la Obra Social.

PARA CONOCER EL CENTRO MEDICO MAS CERCANO A SU DOMICILIO VEA El listado de CENTROS MÉDICOS PROPIOS (CEMAPs), Delegaciones, Expendios, referentes de la Obra Social.

Cómo acceder a los servicios y prestaciones

Para acceder a los servicios que brinda 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 tener presente los siguientes requisitos:

1. Haber realizado el trámite de afiliación correspondiente.
2. Presentar el último recibo de haberes o ticket de pago de aportes al día.
3. Documento de identidad.
4. Dictamen de inclusión si correspondiera.
5. Certificado de discapacidad si correspondiera.
6. Orden de prestación o autorización previa si correspondiera.

La Obra Social no le solicitara credencial para su atención.

La Obra Social dispone de un Servicio de Atención Telefónica, mediante la línea 0-800- 222- 0123, a la que es posible acceder en forma gratuita y desde cualquier punto del país, de lunes a viernes, en el horario de 08.00 a 20.00 horas.

Urgencias y Emergencias las 24 horas, todos los días del año, desde cualquier lugar del país 0810-666-0500

Que hacer para atenderse por primera vez

La primera vez que deba acudir a uno de nuestros Centros (CEMAP) usted será atendido por un Médico de Familia o Generalista, u Odontólogo general, 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, indicará la interconsulta con otros especialistas para resolver su problema.

Recuerde que su Médico de Familia es un profesional graduado en esta especialidad, experto en atención ambulatoria de alta calidad y capaz de resolver más del 80% de los problemas de salud habituales por los que son consultados.

Su médico mantendrá un fluido contacto con usted y será el encargado de coordinar y administrar todas las acciones necesarias para garantizarle la mayor efectividad en la atención de la salud.

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

El turno para la consulta de primera vez puede solicitarlo personalmente al CEMAP (recomendado) o en forma telefónica.

INDICACIONES GENERALES EN CASO DE CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN, ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO, PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS O SERVICIOS.

- Si es necesaria la continuidad de la atención, ese seguimiento lo efectuará el Profesional Médico u Odontólogo del CEMAP.
- Eventualmente Ud. podría ser derivado en interconsulta y/o seguimiento a un Especialista. Dicho Especialista podrá o no estar disponible en el CEMAP.
- Si el CEMAP cuenta con dicho especialista el personal le dará el turno correspondiente. Si la prescripción dice “urgencia”, y el profesional se encuentra presente, Ud. será atendido en el momento.

- En caso que no lo esté, el Personal le dará las indicaciones necesarias a que institución dirigirse, y si es posible, le conseguirá el respectivo turno de atención.

- El Especialista al que Ud. es derivado deberá confeccionar un informe para el Profesional derivador del CEMAP, con las indicaciones que correspondan, incluyendo la indicación de seguimiento especializado si eso es necesario.

- Tanto desde el CEMAP o como desde el Especialista (o ambos) a Ud. se le pueden requerir estudios complementarios de diagnóstico (análisis clínicos, radiografías, ecografías, etc.).

- Como la mayoría de los especialistas atienden en Instituciones, dichos estudios los podrá realizar allí mismo. En el supuesto que por sus característica tal estudio no se realice en ese lugar, allí mismo o en el CEMAP se le indicará donde hacerlo.

- Cualquier estudio complementario debe ser previamente autorizado por la Obra Social (exceptuados los de emergencia). Dependiendo de la complejidad de estos, la autorización podrá ser automática en el mismo CEMAP, desde la Institución, o bien, requerir autorización al Nivel Central. Como no es posible hacer una lista taxativa de cuales estudios se encuentran en una u otra categoría, en cada caso ello le será informado en el CEMAP o en la Delegación o en el Expendio de Órdenes de la localidad. Eventualmente lo puede consultar al 0800-222-0123.

- Las prescripciones de medicamentos se deben realizar en formulario de recetas de la OSPECON. Las prescripciones de medicamentos se deberán realizar por denominación genérica conforme lo establece la ley 25.649, DPE 987/03. No se aceptan prescripciones de medicamentos en las que solo conste la marca comercial.

- Ciertas Órtesis y prótesis tales como implantes cocleares, válvulas cardíacas, etc., también requieren de tramitaciones especiales. Dado que no es posible detallar todos y cada uno de los casos, ello le será debidamente informado y explicado por el prescriptor y/o el personal del CEMAP, Delegación o Expendio en cada caso en particular. También puede recurrir al 0800-222-0123 para informarse.

- Las prescripciones de materiales ortopédicos, prótesis, órtesis, sillas de ruedas, elementos de osteosíntesis para cirugías, elementos especiales, etc., también se deberán

efectuar por nombre genérico y requieren la autorización previa del Nivel Central. Ello también es así para otras prestaciones tales como Internación Domiciliaria, Traslados terrestres o aéreos, Radioterapia, etc. El trámite lo realiza el CEMAP, Delegación o el Expendio, según disponibilidad local.

RECUERDELE AL PROFESIONAL QUE LO ASISTE, QUE LAS PRESCRIPCIONES DE MEDICAMENTOS, PRÓTESIS, ORTESIS, INSUMOS MÉDICOS EN GENERAL, ETC., QUE SE EFECTÚEN SOLO POR MARCA COMERCIAL, NO SON ACEPTADAS.

DE TODOS MODOS EL PROFESIONAL PRESCRIPTOR PUEDE SUGERIR UNA DETERMINADA MARCA COMERCIAL.

UD. TIENE EL DERECHO A PEDIR SE LE DISPENSE OTRA MARCA COMERCIAL CON MISMO PRINCIPIO ACTIVO, FORMA FARMACÉUTICA E IGUAL CONCENTRACIÓN.

- La atención en localidades en las cuales no se cuenta con CEMAP, la realizan los prestadores contratados. Los procedimientos para acceso a la atención médica, como de odontología, kinesiología, etc., son los mismos ya descriptos gestionándolos en la Seccional Sindical, Delegación o Expendio.

- En alguna localidad puede no haber delegación de la OSPECON, pero siempre habrá una institución contratada. Para asistirle solo debe solicitar turno y presentarse con DNI y último recibo de sueldo o aporte.

- En el supuesto que en alguna localidad no se cuente ni con CEMAP, Delegación o Expendio, el prestador local (privado contratado o público) estará habilitado para la gestión de las autorizaciones, o bien Ud. podrá hacerlo en la localidad más próxima donde se disponga de representación de la Obra Social o representación sindical. Infórmese al 0800-222-0123

- Los Hospitales Públicos atienden pacientes de la Obra Social. Esta atención es sin cargo para Ud. Porque la OSPECON paga por ella atención. Al Hospital, a tarifas que fija la Secretaria de Gobierno de Salud de la Nación o los Ministerios de Salud provinciales o, bien la Municipalidad del lugar.

RECUERDE: HAY LOCALIDADES DEL PAÍS EN LAS CUALES PUEDE NO HABER CEMAP, DELEGACIÓN O EXPENDIO. EN TAL CASO, INFÓRMESE SIN CARGO DE LLAMADA, AL 0800-222-0123, CUAL ES LA LOCALIDAD MAS CERCANA EN LA QUE PODRÁ ENCONTRAR ESOS SERVICIOS.

LE RECORDAMOS QUE LA ATENCIÓN EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS ES PAGADA POR LA OBRA SOCIAL PERO SIN CARGO PARA UD.

Qué hacer en caso de requerir internación

- Si es una INTERNACIÓN PROGRAMADA, usted ya tendrá una ORDEN DE INTERNACIÓN dada por su médico con el respectivo turno para la misma. En el

sector de administración de la Clínica o Sanatorio le pedirán la autorización y le indicarán dónde deberá internarse.

- Las internaciones programadas deben ser previamente autorizadas por la Obra Social. El trámite se realiza en el CEMAP, Delegación o por medio del Expendio a los que se debe dirigir para ello, en cuanto su médico le extiende la orden de internación.

- En los casos de internación no se cobra coseguro.

- En caso de tratarse de una urgencia o emergencia (INTERNACIÓN NO PROGRAMADA), entendiéndose por ello aquellos casos de riesgo de vida, partos o cesáreas, será necesario que haga autorizar la orden respectiva dentro de las primeras 24 horas hábiles de ocurrido el suceso.

- En estos casos tampoco se cobra coseguro.

LA OBRA SOCIAL SE RESERVA EL DERECHO DE ASIGNAR UNA INSTITUCIÓN EN ESPECIAL PARA CIERTAS INTERNACIONES PROGRAMADAS, CUANDO EL DIAGNÓSTICO, LA GRAVEDAD U OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL CASO CLINICO, ASÍ LO HICIERAN CONVENIENTE.

Qué procedimientos seguir frente a Análisis de Laboratorio, Radiología y otras Prácticas Complementarias ambulatorias

Usted puede acceder a estos servicios en cualquier Centro Médico de la Obra Social que disponga del servicio requerido o, ante cualquier prestador externo incluido en anexo "Cartilla de Prestadores".

Recuerde que para estos trámites usted debe llevar la Orden de su médico, el documento de identidad y último recibo de sueldo del titular o comprobante de pago de aportes.

Algunos de estos estudios pueden necesitar "autorización previa". Ello le será indicado en el momento de la prescripción. En estos casos, deberá obrar como ya ha sido explicado.

LA OBRA SOCIAL SE RESERVA EL DERECHO DE ASIGNAR UNA INSTITUCIÓN EN ESPECIAL PARA CIERTAS PRESTACIONES PROGRAMADAS, CUANDO EL DIAGNÓSTICO, LA GRAVEDAD U OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL CASO CLINICO, ASÍ LO HICIERAN CONVENIENTE.

Orientación general para acceder a prestaciones

En caso de duda acerca del procedimiento para acceder a cualquiera de los servicios que brinda la Obra Social, puede dirigirse por teléfono o personalmente a la Sede Central, Avenida Belgrano 1870, CABA (4384-7140 y líneas rotativas) o al 0800-222-0123 o al

Centro Médico de Atención Primaria (CEMAP), Delegación o Expendio, más cercano a su domicilio, cuya dirección y teléfono encontrará en el listado de prestadores anexo de esta Cartilla.

AUTORIZACIONES

Que hacer en caso de necesitar autorización para un servicio o estudio especial

Como ya se explicó, existen estudios médicos y prácticas clínicas que requieren una AUTORIZACIÓN especial. Los niveles de autorización son dos 3: 1) Prestaciones que no la requieren; 2) Prestaciones que requieren autorización en el CEMAP; 3) Prestaciones que requieren autorización del Nivel Central. el profesional prescriptor le informará en cual categoría entra la prestación que se le requiera, dado que no es posible hacer un detalle pormenorizado de estas.

CUALQUIER DUDA COMUNIQUESE AL 0800-222-0123

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

0800-222-72583

www.sssalud.gov.ar