

Cartilla de Prestadores

MANUAL Y GUIA DEL AFILIADO

AÑO 2021



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA
INDUSTRIA DEL PESCADO



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA
INDUSTRIA DEL PESCADO



OTROS PRESTADORES

<i>DESIGNACIÓN</i>	<i>COBERTURA</i>
<i>CLINICA SAN CAYETANO</i>	<i>I Nivel II Nivel</i>
<i>Hosp. Materno Infantil MDP (HIEMI)</i>	<i>I Nivel II Nivel-III Nivel</i>
<i>Hosp. Interzonal de Agudos (HIGA)</i>	<i>I Nivel II Nivel</i>
<i>Inst. Nac. de Rehab. Psicof. del Sur</i>	<i>Rehab. Fisio/Kinesio.</i>
<i>Laboratorio L.A.C.</i>	<i>Laboratorio de Análisis</i>
<i>Clinica Atlántica</i>	<i>Psiquiatría-Psicología</i>
<i>Hospital Sor María Ludovica</i>	<i>Pediatría Alta Complejidad.</i>
<i>Hospital Dr. Garrahan</i>	<i>Pediatría Alta Complejidad.</i>
<i>Hospital Santa Lucía</i>	<i>Oftalmología</i>

CARTILLA DE PRESTADORES

MANUAL Y GUIA DEL AFILIADO

2021

Sr./a: Afiliado:

- La atención domiciliaria se solicita mediante el llamado al tel: 480-0392/480-2604

Para la atención ambulatoria (consultas médicas) se concurre a nuestra sede de 12 de Octubre 4445, o se solicitan informes y turnos a los teléfonos 4897894

- La atención odontológica de rutina y de urgencia se brinda en nuestra Sede de:
12 de Octubre 4445

- Las prácticas, cirugías y medicamentos se autorizan en la Sede de la Obra Social.

- Las recetas con el descuento respectivo del 40% - 70% o 100 %, deben estar prescriptas con el nombre genérico de la medicación. Se autorizan en la sede de 12 de Octubre N° 4445 y luego puede concurrir a la farmacias adheridas.

POR DERIVACIÓN:

INSTITUTO RADIOLÓGICO

Catamarca 1542 - Tel.: 499-1400

Buenos Aires N°2551 - Tel.: 499-1400

DIAGNÓSTICO POR IMAGENES- TSA

Mitre N°2951- Tel.: 491-4869

LABORATORIO CEDEAC

En todas sus sucursales

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

Dra. Giambelli Marcela

La Rioja N°2481-Tel.:493-1964

CLÍNICA DEL NIÑO Y LA MADRE

Av. Colón N°2749 - Tel.: 499-0600

HPC

Cordoba N°4545 - Tel.:499-0000

MYO SALUD

Cordoba N° 2518- Tel.: 492-5366

CED (Centro de Estudios Digestivos)

Mitre N° 2951 - Tel.: 494-9066

UNIDAD FONAUDILOGICA

Garay N° 2836 - Tel.: 494-7050

CIV (Centro de Investigaciones Cardiovasculares)

Dorrego N°2080 Tel.: 493-6404

INSTITUTO MEDICO BOLIVAR

25 de Mayo N° 3475 - Tel.: 473-0483

CLINICA DE OJO

J.B JUSTO N°2455- Tel.: 491-0410

POR DERIVACIÓN:

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Dra. Pomar
La Rioja 2042 Piso 4º Tel.: 493-2276

NEUROLOGÍA

Dr. Pollera Alberto
9 de Julio 3842 - Tel.: 473-9376
Dra. Artaza Silvia

HEMOTERAPIA

Mitre 3333

CENTRO ONCOLÓGICO

Guido 2271 - Tel.: 472-9471 / 475-5501

PSIQUIATRÍA

Dra. Acuña Adriana
Dr Bordón Cueto Rúa Francisco
Dr. Lujan

FONOAUDILOGÍA

Lic. Dondero Delia

PSICOPEDAGOGÍA

Lic. Luques Marcela

Sr. Afiliado:

Esta cartilla es una guía que le permitirá conocer sus derechos y los beneficios que le brinda O.S.P.I.P., **su Obra Social.**

Lea atentamente la información y ante cualquier duda, consulte en la Sede de 12 de Octubre 4445.

Recuerde: O.S.P.I.P. es una Entidad creada para brindar cobertura médico-social al afiliado y su grupo familiar.

El aporte lo realiza **Usted**, por lo tanto, **cuídela.**

Si Usted considera que no es correctamente atendido, reclame, informe o presente la denuncia ante la Auditoría Médica, o las Autoridades de la O.Social, o la Superintendencia de Servicios de Salud Tel.: 0800-222-72583

¿QUIÉNES SON BENEFICIARIOS?

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

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

¿Quiénes además son posibles de ser incluidos?

Podrán también ser incluidos en calidad de beneficiarios, cumpliendo los requisitos establecidos por la reglamentación vigente y efectuando un aporte adicional del 1,5% por personas, según lo dispuesto por la ley.

* Las concubinas/os

* Los ascendientes-o-descendientes-(familiares-cosanguineidad) del titular que se encuentren a exclusivo cargo.

¿ Como puede Ud. hacer los trámites de Afiliación?

1) Para el grupo familiar primario, se deberá presentar la documentación que se detalla.

LUGARES DE ATENCIÓN

1) AMBULATORIOS:

Se realiza esta atención en ala sede de O.S.P.I.P sita en 12 de Octubre N°4445, tel.: 489-7894, para solicitar turnos e informes. La atención médica es de 13.30 a 20 hs.

Con turnos en la especialidades de: Clínica Médica, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Médico generalista, Medicina laboral, Odontología, Psicología, Nutrición, Kinesiología, y Cursos parto.

En Clínica San Cayetano, 12 de Octubre N° 3826, Tel.: 480-0392
GUARDIA: Las 24 horas del día.

Con turnos, en las especialidades de: Clínica Médica, Pediatría, Ginecología, y obstetricia, Traumatología, Cirugía, Cardiología.

INTERNACIÓN: En Clínica San Cayetano

POR DERIVACIÓN:

* SANTA LUCÍA - Jujuy 1466 - Tel.: 493-2798 / 474-8490

* SANATORIO BELGRANO - Belgrano 4329 - Tel.: 499-1900

* CLÍNICA DE OJOS - Salta 1427 - Tel.: 410-1510

CLINICA SAN CAYETANO 12 de Octubre N°3826

PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Dr. BRAÑEZ GERMAN	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		18:00 hs.			12:00 hs.
Dra. SANTANA MIRTA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					18:00 hs.
Dr. SECILIO OSCAR	CARDIOLOGIA		12:30 hs.			
Dra. HOZBOR ANDREA	CARDIOLOGIA INFANTIL			POR DERIVACION		
Dra. GROSELLO TERESITA	REUMATOLOGIA	16:00 hs.				
Dr. PEÑENORY ADOLFO	FLEBOLOGIA					
Dr. SALEM HORACIO	PEDIATRIA		14:00 hs.	POR DERIVACION		
Dr. FERRARA EDUARDO	PEDIATRIA / NEONATOLOGIA	17:00 hs.				11:00 hs.
Dr. SEGRETIN SERGIO	PEDIATRIA / NEONATOLOGIA			POR DERIVACION		
Dra. CENTENO SABRINA	CLINICA MEDICA				17:30 hs.	
Dra. VERGARA EVELYN	CLINICA MEDICA					17:30 hs.
Dr. PELICCE NICOLAS	CLINICA MEDICA		16:00 A 19:00 hs.			

CLINICA SAN CAYETANO
12 DE OCTUBRE 3826

NOMBRE	ESPECIALIDAD	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Dr. WIGDOR LEON ARIEL	OTORRINOLARINGOLOGIA			POR DERIVACION		
Dr. POLLERA ALBERTO						
Dr. OKANAN HAURO	GASTROENTEROLOGIA				16:30hs.	
Dr. DI CAPRIO MARIO	CIRUGIA GENERAL Y TORAX		15:00hs.			
Dr. MARTINI MARIANO	CIRUGIA GENERAL, CABEZA Y CUELLO			POR DERIVACION		
Dr. MATIA AGUSTIN	CIRUGIA GENERAL, PLASTICA Y REPARADORA			POR DERIVACION		
Dr. MAGLIORI MARIANO	CIRUGIA GENERAL, PLASTICA Y REPARADORA			POR DERIVACION		
Dr. D' ALU LUIS ALBERTO	CIRUGIA GENERAL PEDIATRA			POR DERIVACION		
Dra. DEBONI CLAUDIA	ENDOCRINOLOGIA			POR DERIVACION		
Dr. POLLERA ALBERTO	NEUROLOGIA		09:00hs.			
Dr. LIRUSSI PABLO	NEUROLOGIA INFANTIL			POR DERIVACION		
Dra. SANABRIA ELBA	HEMATOLOGIA			POR DERIVACION		
Dr. WEHBE CARLOS	UROLOGIA Y CIRUGIA		19:00hs.			
Dra. FERRO MIRIAM	TRAUMATO Y ORTOPEDIA		17:00hs.			
Dr. DIAZ FACUNDO	TRAUMATO Y ORTOPEDIA		17:30hs.			
Dr. DOMINGUEZ CRISTIAN	TRAUMATO Y ORTOPEDIA	13:30hs.				18:00hs.
Dr. CARACCILO MATIAS	TRAUMATO Y ORTOPEDIA			POR DERIVACION		
Lic. DONDERO DELIA	FONOAUDIOLOGIA			POR DERIVACION		
Lic. SALEM SOFIA	PSICOPEDAGOGA			POR DERIVACION		
Dra. GINO VALLE	NEFROLOGIA					
Lic. BOSCH WANDA	PSICOLOGIA			14:00 A 19:00 hs.		
Lic. SHALOM NOEMI	PSICOLOGIA					15:00 A 18:00 hs.

Para éste trámite, será necesario la presentación el último recibo de sueldo del titular.

*Titular: DNI (Documento Nacional de Identidad).

*Cónyuge: DNI de ambos + Certificado o Libreta de Matrimonio.

*Hijo menor de 21 años: DNI de ambos + Partida de nacimiento.

*Hijo mayor de 21 años y hasta 25 años, estudiantes: DNI de ambos + Partida de nacimiento + Certificado de estudios.

*Hijo incapacitado, a cargo del titular: DNI de ambos + Partida de nacimiento + Certificado Médico del Ministerio de Salud que certifique Enfermedad y grado de incapacidad.

*Menores a cargo: DNI de ambos + Constancia de guarda o tutela Judicial.

*Hijo del cónyuge: DNI de ambos + Partida de matrimonio del titular + Partida de nacimiento del menor + Acreditación de la tenencia a cargo del progenitor casado con el titular + Certificado de domicilio del titular y el menor emitidos por autoridad policial + recibo de sueldo actualizado del titular.

*Para inclusiones especiales (concubina/o, padres a cargo), si ya se ha resuelto con anterioridad ante la Obra Social, bastará con el comprobante de la resolución favorable de la misma. Para inclusiones nuevas, deberá presentarse una "solicitud de inclusión" más toda la documentación que se detalla a continuación:

*Concubina/o: DNI de ambos + certificado de domicilio emitido por Autoridad policial + Información sumaria judicial que acredite la convivencia y que no percibe ningún beneficio social. (La partida de nacimiento de hijos en común, podrá suplir en requisito de la información sumaria judicial).

*Padres a cargo: DNI de ambos donde conste que la persona es mayor 60 años + Partida de nacimiento del titular + Certificado de domicilio de ambos emitido por autoridad policial + Información sumaria judicial donde conste que está a exclusivo cargo del titular + Certificado emitido por ANSES donde conste que no es beneficiario de jubilación, pensión o sistema de asistencia. (Si fueran incapacitados, no rige el límite de edad. Debe incluirse declaración de incapacidad certificada por autoridad oficial). Con toda la documentación presentada, el afiliado titular y su grupo familiar, reciben sus correspondientes credenciales.

Notas Importantes:

- a) Los datos denunciados/informados por los beneficiarios tendrán carácter de declaración jurada con los alcances y responsabilidades que determine la legislación vigente.
- b) Toda la documentación mencionada deberá acompañarse con fotocopias.
- c) En el caso de partidas o certificados extranjeros, éstos deberán estar legalizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores.
- d) Todas las inclusiones que se realicen deberán renovarse anualmente.

¿Cómo acceder a los servicios y prestaciones de su Obra Social?

La presentación de su Credencial, más DNI y último recibo de sueldo del titular serán los únicos documentos exigidos a efectos de acreditar su condición de beneficiario de la Obra Social.

¿Qué hacer para atenderse por primera vez?

Se debe concurrir a nuestra sede de 12 de octubre 4445. Para la consulta normal con cualquier profesional, deberá solicitar un Bono de Consulta en donde aparecerá registrada la hora, el día y el nombre del médico que lo atenderá. Este bono en algunos casos tiene un Coseguro que varía según el tipo de prestación.

La Ley N° 26743: DE IDENTIDAD DE GÉNERO

Establece el derecho a la identidad de género de las personas, a la vivencia interna e individual del género, tal como lo siente, que puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. La misma garantiza el goce de salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo a su identidad de género autopercebida.

La Res N°3159/2019 incorpora en el punto 7 apartado del Anexo I de la Res. 201/02 incluyendo al PMO la cobertura del 100% el tratamiento de hormonización Acetato de ciproterona, Testosterona gel, 17 estradiol gel, Valerato de Estradiol, Espironolactona, Undecanoato de Testosterona y Triptorelina.

Ley N°25415: Programa Nacional de Detección Temprana y atención de la Hipoacusia. Todo Recien nacido, antes del tercer mes de vida, tiene derecho a que se estudie su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento si lo necesita incluyendo provision de audifonos, protesis auditivas, rehabilitación fonoaudiológica.

**CRONOGRAMA DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES
CONSULTORIO OSPIP - 12 DE OCTUBRE 4445 - TEL: 4897894**

PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Dr. SECILIO OSCAR	CARDIOLOGIA		14:30 hs.			15:30 hs.
Dr. GIMENEZ NORBERTO	CLINICA MEDICA	18:00 hs.				
Dr. GALVAN CARLOS	OFTALMOLOGIA		17:30 hs.	17:30 hs.	17:30 hs.	
Dra. CENTENO SABRINA	GENERALISTA		17:30 hs.			
Dra. SANTANA MIRTA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	18:00 hs.				
Dr. FERRARA EDUARDO	PEDIATRÍA	17:00 hs.				11:00 hs.
Dr. BOVIER ENRIQUE	TRAUMATOLOGIA				16:00 hs.	
Dra. MALAGRINO ADRIANA	DERMATOLOGIA				18:00 hs.	
Dr. OKANA HAURO	GASTROENTEROLOGIA				19:00 hs.	
Dra. OLIVARES GHEISSEL	ODONTOLOGIA	15:30 hs.	15:30 hs.	15:30 hs.	15:30 hs.	11:00 hs.
Dr. DOMINGUEZ CRSITIAN	TRAUMATOLOGIA					13:30 hs.
Lic. SHALOM NOEMI	PSICOLOGIA		15:00 hs.		15:00 hs.	
Lic. FRATAMICO JESICA	NUTRICIONISTA	14:00 hs.				
Lic. GARCIA MAURO	KINESIOLOGIA	15:00 hs.		15:00 hs.		15:00 hs.
CEDEAC	LABORATORIO	08:00 hs.				
RADIOLOGIA					16:00 hs.	13:30 hs.

Conforme a la modificación de Anexo I de la Res. 201/02 se incorpora el ítem 7.3 bis la Res.N°1452/209 otorgando la cobertura del 100% del principio SPINRAZA y nombre generico NUSINERSEN para el tratamiento de la ATROFIA MUSCULAR ESPINAL tipo I, II y III. Como así también la incorporación de la Res.N° 2894/2019 M-S indicando cobertura del 100% de medicamentos y productos médicos destinados al tratamiento de la FIBROSIS QUISTICA.- La Ley N° 26862 y su Decreto reglamentario N° 956/2013

Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de Reproducción Medicamente Asistida.

Cubre la necesidad de ser madres o padres a aquellas personas que no puedan procrear por medios naturales.

La Ley establece que tiene derecho a las prestaciones de reproducción medicamente asistida todas las personas mayores de edad, sin discriminación o exclusión de acuerdo a su orientación sexual o estado civil.

La cobertura garantizada se basa en los criterios establecidos por la Organización Mundial de la salud, con enfoque integral: el diagnóstico, los medicamentos, las terapias de apoyo y las técnicas de reproducción medicamente asistida de baja y de alta complejidad.

Si la técnica de reproducción asistida necesita gametos donados, la donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial. Las normas de diagnóstico y las técnicas de reproducción asistida tienen su cobertura en el Programa Médico Obligatorio.

El carnet y el último recibo de sueldo, es lo que se utiliza para acceder a todas las prestaciones médicas que brinda la Obra Social a sus afiliados.

Para la emisión del carnet del titular, éste deberá presentar en la Obra Social, 1º piso, sector administrativo, su DNI y el último recibo de sueldo. Se emite su carnet y se le entrega.

Para tramitar los carnet de su grupo familiar, además de los respectivos DNI, certificados de nacimientos y de matrimonio y/o declaración jurada, presentar el CODEM, donde figuren como integrantes de su grupo familiar.

Los turnos, se solicitan concurriendo personalmente a la Obra Social, o por teléfono al 489-7894, en el horario de 8 a 20 hs. de Lunes a Viernes.

El sistema contempla el pago de COSEGUROS por consultas medicas o practicas ambulatorias, segun la RES.N° 58-E/2017-MS. La cual resuelve la actualizacion automatica segun la variacion del Salario Minimo Vital y Movil.-

Los mismos se detallan en la siguiente Tabla:

ACTUALIZACION DE COSEGUROS	Valor máximo de Coseguros mar -19	Valor máximo de Coseguros jun -19
Consultas:		
§ Médicos de Familia / Generalistas / pediatras/ Tocoginecólogo	118	124
§ Médicos Especialistas	221	233
Programa HIV y oncología	Exento	Exento
Oncología	Exento	Exento
Discapacidad	Exento	Exento
Plan Materno Infantil	Exento	Exento
Psicología		
sesión INCLUIDA PSICOLOGIA	148	155
sesión EXCEDENTE PSICOLOGIA	295	310
Prácticas de laboratorio		
Práct cas de laboratorio básicas		
Hasta 6 determinaciones básicas	74	78
Valor extra por prestación adicional a las 6 definidas	30	31
Práct cas diagnóst cas terapéuticas		
Imágenes de baja complejidad: Incluye RX simple y Ecografía simple.	74	78
Prácti as diagnósst as y teraperéu as de mediana complejidad	148	155
Prácti as diagnósst as y teraperéu as de alta complejidad TAC, RMN, RIE, laboratorio biomolecular, genéti o Medicina Nuclear, Endoscopia.	369	388
Práct cas kinesio/ fisiatras		
Por sesión	74	78
por sesión excedente	133	140
Práct cas de enfermería	exento	exento

Normativa que se agregan al PMO

Según Resolución Nacional 13453/2010, se cubren al 100 % todos los medicamentos para beneficiarios que padecen VIH, y también es al 100 % la cobertura para determinaciones de Carga Viral y Cd4.

Según Resolución 1991/05, se han incorporado todas las prestaciones que amplían la cobertura del programa Médico Obligatorio.

Códigos: 01.07.13 - Derivación ventrículo peritoneal con reservorio.
03.13.14 - Implantes cocleares.
07.10.03 - Materiales descartables para cirugía cardio - vascular c/ circulación extracorpórea.
12.10.06 - Prótesis de Ortopedia y Traumatología.
12.19.37 - Injertos de miembros con microcirugía
23.02.34 - transplante de Médula Osea
21.02.08 - Virus Hepatitis C en pacientes HIV +
01.03.10 - Vertebroplastía percutánea con cemento acrílico de Poli Metacrilato de Metilo
35.03.05 - Radioterapia tridimensional para tratamiento del Cancer de Próstata
07.08.02 - Angioplastía coronaria con stents liberadores de fármacos

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA (P.N.G.C.)

El Programa de Garantía de Calidad en la Atención Médica, es cumplido a través de la exigencia de la presentación de las certificaciones de Etica y Colegiación de profesionales y prácticas y servicios.

El prestador de I y II Nivel: Clínica San Cayetano, cuentan con las certificaciones de habilitación y categorización del establecimiento (categoría II) y de sus servicios, de acuerdo a los requerimientos y normas del Ministerio de Salud.

PROGRAMA VIGÍA

Destinado a garantizar la salud de los beneficiarios, especialmente a aquellos en emergencia social y a personas vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles.

El Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGIA) es cumplido a través de médicos de cabecera, Clínicos, Ginecólogos, Pediatras y Cardiólogos, quines deben informar sobre los casos detectados de Enfermedades infectocontagiosas.

Traslados en ambulancia:

Los diferentes traslados, dentro de la Ciudad de Mar del Plata, por ej: Un afiliado internado que para un estudio hay que llevarlo a otro Centro de Salud, se solicita la ambulancia la N° 489-7396 ó 480-2604, se determina el horario ya sea urgencia o programado y el afiliado no abona nada.

Cuando se traslada en ambulancia un afiliado con un problema de salud, desde esta ciudad a un Hospital de la C.A.B.A o de la ciudad de La Plata, el importe del viaje lo abona la Obra Social.

Vacunas	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugada (3)	Quíntuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Polio		Rotavirus (7)	Meningococo (8)	Gripe (9)	Hepatitis A HA (10)	Triple Viral SRP (11)	Varicela (12)	Cuádruple o Pentavalente DTP-Hib (13)	Triple Bacteriana Celular DTP (14)	Triple Bacteriana Acular dTpa (15)	Virus Papiloma Humano VPH (16)	Doble Bacteriana dT (17)	Doble Viral SR o Triple Viral SRP (18)
	Única dosis (A)	dosis neonatal (B)			IPV (5)	OPV (6)												
Recién nacido																		
2 meses			1º dosis	1º dosis	1º dosis		1º dosis (D)											
3 meses								1º dosis										
4 meses			2º dosis	2º dosis	2º dosis		2º dosis (E)											
5 meses								2º dosis										
6 meses				3º dosis		3º dosis												
12 meses			refuerzo							única dosis	1º dosis							
15 meses								refuerzo	dosis anual (F)			única dosis						
15-18 meses						1º refuerzo							1º refuerzo					
18 meses																		
24 meses																		
5-6 años (ingreso escolar)						2º refuerzo					2º dosis			2º refuerzo				
11 años								única dosis							refuerzo	2 dosis (H)		
A partir de los 15 años											iniciar o completar esquema (I)							iniciar o completar esquema (I)
Adultos																	refuerzo cada 10 años	
Embarazadas		iniciar o completar esquema (C)								una dosis (G)					una dosis (I)			
Puerperio									una dosis (H)		iniciar o completar esquema (I)							iniciar o completar esquema (I)
Personal de salud									dosis anual						una dosis (K)			iniciar o completar esquema (I)

ATENCIÓN MEDICA

La asistencia que OSPIP ofrece a sus beneficiarios se encuentra en total concordancia con la leyes y normativas, vigentes a la fecha, que regulan el funcionamiento de los agentes del seguro de salud.

COBERTURA

Están cubiertas todas las modalidades de recuperación de la salud en el paciente ambulatorio o internado. Las prestaciones a brindar son:

Especialidades:

En II Nivel, se cubre la atención de especialistas en: Clínica Medica, Alergia, Cardiología, Pediatría, Urología, Cirugía, Dermatología, Gastroenterología, Hematología, Inmunología, Nefrología, Neurología y Neurocirugía, Oncología y Oncohematología, Otorrinolaringología, Proctología, Terapia Radiante, Anatomía Patológica, Cirugía, Endocrinología y Nutrición, Ginecología, Hemoterapia, Fisiatría y Rehabilitación, Neumonología, Oftalmología, Ortopedia, Traumatología y Psiquiatría.

La Obra Social no cubre las testificaciones alérgicas, a excepción de las necesarias para la administración de medicamentos o sustancias de contraste.

Atención domiciliaria: Se solicita por teléfono al número 489-7396

Odontología: para orientación Odontológica deben concurrir a nuestra sede 12 de Octubre 4445. Se cubrirán las siguientes prestaciones: consultas, obturaciones (tratamiento de caries), endodoncia (tratamientos de conducto), prevención, limpieza, odontopediatría, periodoncia (tratamiento de caries), radiología intraoral y cirugía buco dental. Se encuentran excluidas las prótesis dentales

Mediante folletería se informa a los afiliados para su concientización, sobre medidas de higiene y controles, para evitar enfermedades y efectuar la inmediata consulta ante el primer síntoma. Se informa además, del riesgo sobre hábitos nocivos sustancias adictivas, protección contra el SIDA y otras enfermedades venéreas.

Se han incluido además consejos para reducir los riesgos de enfermedades cardiovasculares provocadas por el tabaco, dieta hipercalórica y alcohol, mediante charlas en la sede de 12 de Octubre 4445.

Cuidados Paliativos: régimen de Cuidados Paliativos en pacientes con enfermedades terminales, mediante visita a domicilio. Abordaje Psicosocial del paciente con su familia por un equipo multidisciplinario bajo normas del P.M.O

La Ley de Contracepción N° 26130 y la Res. 755/06 S. S Salud, determinan que se deben garantizar a todo beneficiario mayor de edad al acceso a las prácticas denominadas “Ligaduras de Trompas de Falopio” y “ligaduras de Conductos Deferentes o Vasectomía”.

La Ley N°27071 indica la cobertura para pacientes ostomizados: Es total en dispositivos o bolsas para ostomias y elementos accesorios para tener una mejor calidad de vida y una cobertura medica segura y eficaz.

La Ley N°26.396 sobre trastornos alimentarios (Obesidad; Bulimia y Anorexia) es cubierta por Ospip a través de su efector con la asistencia de Nutricionistas, Endocrinólogos y Psiquiatras. Los pacientes son detectados por consulta espontánea o por el médico de familia, con la derivación que corresponda (Nutricionista Psicólogo, Psiquiatra o Endocrinólogo y especialidades que sean necesarias por las patologías concomitantes y agregadas al trastorno alimentario) para su evaluación en equipo.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino constituye el segundo cáncer femenino más frecuente en la población mundial.

En toda su vida una mujer tienen el riesgo de contraerlo.

Existe amplia asociación con factores de riesgo como nivel socio económico bajo, temprano inicio de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, enfermedades de transmisión sexual, HIV, HPV, drogadicción.

Prevención Primaria: educación, estudio de causas, modificación de factores de riesgo, higiene sexual.

Prevención Secundaria: se basa en el reconocimiento y tratamiento de lesiones preneoplásicas. Realizar diagnóstico preclínico y diagnóstico precoz. En este aspecto, el P.A.P, realizado anualmente es una recomendación esencial para todas las mujeres a partir del inicio de relaciones sexuales.

En la sede de nuestra Obra Social se realizan charlas mensualmente con el objeto de concientizar a las afiliadas sobre temas de prevención, incentivando a las pacientes a la consulta ginecológica y a la realización del P.A.P y colposcopia anuales.

Del Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino deben participar:

Todas las mujeres desde el inicio de las relaciones sexuales o desde los 18 años de edad.

O.S.P.I.P

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL PESCADO

Plan Materno Infantil: cubre desde el primer día de embarazo hasta los 30 días posteriores al parto, y al bebé desde su nacimiento hasta el año de edad.

Esta cobertura comprende:

a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico relacionados con el embarazo y el parto (estudios de laboratorio, ecografías, monitoreos fetales, etc.), curso de parto sin temor, grupo de reflexión y/o autoayuda, internación para el parto o cesárea; medicamentos con cobertura al 100%.

b) Ley 26.279, ley de detección de patologías del recién nacido, con cobertura al 100%: Hipotiroidismo neonatal; Galactosemia; Hiperplasia suprarrenal congénita; deficiencia de la biotinidasa; retinopatía del prematuro, chagas; Sífilis; detección de la Fenilcetonuria y enfermedad fibroquística.

Se da cobertura a las consultas de seguimiento y control; inmunizaciones del período y cobertura 100% en medicación e internaciones clínicas y quirúrgicas que fueran necesarias durante el primer año de vida.

Con el objeto de promover el Plan de Lactancia Materna, no se cubren leches maternizadas.

Ley 27.305 sobre leches medicamentosas para consumo de quienes padecen alergia a la proteína de la leche vacuna, así como también de aquéllos que padecen desórdenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas, quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) para su cobertura. Se requiere resumen de Historia Clínica que justifique la receta médica.

Ley 27.306 Cobertura de los trastornos con dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA), que afectan a los procesos cognitivos relacionados con el lenguaje, la lectura, la escritura y/o el cálculo matemático, con implicaciones significativas, leves, moderadas o graves en el ámbito escolar. Detección temprana, prevención y adaptación de alumnos disléxicos o con otras dificultades de aprendizaje. Se brinda una cobertura integral en atención a las necesidades y requerimientos de cada caso en particular en Instituciones Especializadas y con pago de transporte.

SALUD MENTAL: Según la Ley N° 22657 y decreto reglamentario N°

603/2013, no se limita la cantidad de sesiones ni días de internación, será definido por el profesional tratante. La O.S cuenta con Centro de Internación Psiquiátrica con capacidad suficiente de camas para la cobertura en PSIQUIS S.R.L, Clínica Atlántica de nuestra ciudad. Internación: se cubre el 100% la internación sin límite del tiempo. Incluye todas las prácticas médicas-diagnósticas y/o terapéuticas de la atención ambulatoria más reconocidas como de aplicación fundamental en la internación, como Anatomía Patológica, Anestesiología, Medicamentos y material descartable. Se cubre al 100% la internación en: Hospital de día y la internación domiciliaria.

General:* Clínica Médica

*Clínica Quirúrgica

Especializada:

* Cardiovascular

* Tocoginecológicas

* Neonatológicas

* Unidad coronaria

* Psiquiátricas

(hasta 30 días y sólo en casos agudos)

* Pediátricas

* Unidad de Terapia o cuidados Intensivos

ESTUDIOS Y MEDIOS DE DIAGNOSTICO: en la cobertura de

prácticas y estudios complementarios diagnósticos y terapéuticos, los medios de contraste son parte de la prestación que se realiza:

Laboratorio: Incluye las prácticas detalladas en el

NOMENCLADOR NACIONAL y aquellas que la Superintendencia defina en el futuro.

Imágenes:

* General

* Endocrinología

* Radiología convencional

* Mamografía

*

Hemodinamia

* Resonancia Magnética Nuclear

* Cámara Gamma

* Tomografía Axial Computada

* Ecografía

*

Centellografía

Las ordenes de prácticas y cirugías se autorizan en la misma sede de la Obra Social.

MEDICAMENTOS: De acuerdo a la Ley N°25649 y Decreto N° 987/2003, los medicamentos deben estar prescritos por su nombre genérico.

Las recetas se autorizan en la sede de 12 de Octubre N°4445 de acuerdo al descuento que les corresponde, y luego se concurre a la farmacia adherida.

Cobertura al 40% de los medicamentos ambulatorios de uso habitual que figuran en el anexo III.

La Ley N° 25673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. Le otorga cobertura del 100% de medicamentos anticonceptivos orales como el DIU-CU, el Sistema Intrauterino de Liberación de Levonogestrel/SIU/DIULING según la recomendación de uso (Art. 2 Resol 2922/2019), el implante subdérmico los condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas, como también se brindará la cobertura de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE), de acuerdo a los términos de la Res.232/07 M.S. Asimismo se dará cumplimiento a Ley N° 26130 y la Res. 755/06 de SSSalud y se otorgará la cobertura del 100% de la Ligadura de Trompas de Falopio y Vasectomía para una procreación responsable.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA

Se encuentra dirigido a prevenir patologías odontológicas evitables, mediante el asesoramiento, información y control dental de la población afiliada a OSPIP.

Se focaliza a través de nuestros profesionales odontólogos mediante controles y educación sobre factores de riesgo, técnicas de higiene bucal, terapias fluoradas.

OBJETIVO GENERAL: Incentivar hábitos saludables y conductas que prevengan la formación de caries y deterioro odontológico.

Consulta periódica y controles odontológicos a fin de detectar y tratar procesos patológicos.

Como meta, se estima lograr la consulta odontológica de control preventivo cada 6 meses, en el 100% de los beneficiarios.

META:

Lograr que la totalidad de las mujeres beneficiarias desde los 18 años mantengan un control mamario anual, sea por examen manual, ecográfico o mamográfico.

“El cáncer de mama es la neoplaxia más frecuente y la que produce el mayor número de muertes por cáncer en la población femenina.

La única manera de prevención hasta el momento, es la detección precoz...” y considerando la frecuencia en pacientes jóvenes es conveniente efectuar controles con ecografía mamaria anualmente, cuando lo requieran, y mamografía bilateral con proyección axilar en las mujeres a partir de los 34 años.

La Ley N° 26872 determina la cirugía reconstructiva, como consecuencia de una mastectomía por patología mamaria y la provisión de las prótesis necesarias.

***La Cartilla se actualiza anualmente.
Los posibles cambios y/o modificaciones se comunican a los beneficiarios por folletos que se les entrega en mesa de entrada.***

* En el Plan Materno Infantil la cobertura corresponde al 100%
* En tratamiento oncológicos se solicita Historia Clínica, con informe anatomopatológico y protocolo oncológico, cubriéndose la medicación al 100%. También el 100% la medicación analgésica destinada al manejo del dolor y vómitos inducidos por agentes antineoplásicos (ONDANSETRON).

* Los medicamentos destinados a los pacientes portadores de SIDA, se cubre el 100%, con la presentación del esquema terapéutico.

Resolución 310/2004-MS. Art. 7.1 Cobertura de medicamentos de uso ambulatorio y habitual con 40% a cargo de la O.S. y 70%, para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieren de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos para su tratamiento, conforme al precio de referencia concentraciones y presentaciones de cada medicamento.- Todo ello, a cargo del Agente del Seguro de Salud. El Anexo V incluye medicamentos de alternativa terapéutica, cuya cobertura por parte de la Obra Social deberá ser resuelta por su auditoría médica según las recomendaciones de uso establecidas en dicho Anexo. Cobertura 100% en medicamentos y reactivos de autocontrol para pacientes diabéticos (cualquier tipo), como así también en cantidades necesarias, según le prescriba su médico de acuerdo al Art 2 de la Ley N° 26914 y Resolución 2018-764-APN-SGS#MSYDS.

* Medicación de baja incidencia y alto costo al 100% mediante la presentación de documentación Clínica que avale su indicación: Eritropoyetina, Interferón, Piridostigmina, Factor VIII, Somatotropina etc

* Enfermedades Crónicas más frecuentes: cumpliendo Resolución N° 310/04 MS, se brinda un 70% de descuento en los medicamentos. (Glaucoma, H.T.A, Hipotiroidismo, Insuficiencia Cardíaca, Asma Bronquial, Epilepsia, Gota Dislipemias).

* En pacientes hemodializados la medicación se incluye en módulo.

PRÓTESIS Y ORTESIS: se brindará el 100% de cobertura en las prótesis e implantes de colocación interna y permanente, se priorizarán los de fabricación nacional.

Las prótesis y ortesis externas su cobertura es de 50%.

REHABILITACIÓN: se dará cobertura al 100 % en los casos de necesidad de rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial.

- * Kinesioterapia
- * Accidente Cerebro Vascular
- * Grandes accidentados
- * Post-Operatorio de traumatología.

No se establece límite de tiempo para la rehabilitación.

FONOAUDIOLOGIA Y ESTIMULACION TEMPRANA: nuestros Médicos Pediatras detectan los problemas de audición y del lenguaje en la población infantil y así en forma precoz se derivan a Fonoaudiología para su tratamiento.

AUDIFONOS: cobertura del 100% en otoamplifonos hasta los 15 años de edad y para mayores de 15 años es del 50%.

OPTICA: cobertura del 100% a pacientes menores de 15 años. Marcos Standard.

HEMODIALISIS: se dará cobertura total al paciente hemodializado, (incluye la Diálisis peritoneal continua ambulatoria), 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. Incluye la provisión de Eritropoyetina.

PROGRAMA DE ENFERMEDADES ONCOLOGICAS: prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las afecciones malignas, sin cargo alguno para el beneficiario.

TRANSPLANTES Y PRACTICAS DE ALTO COSTO Y BAJA

INCIDENCIA: se cubre el 100% Prestaciones medicas, prótesis, ortesis, trasplante de órganos.

La obra Social gestionará el apoyo financiero de los mismo a través de reintegros S.U.R.

De la misma manera se dara cumplimiento a la Resolucion 400/2018-SSS. La cual tiene actualizado el listado de medicamentos y/o insumos y prestaciones contempladas por dicho sistema.

PROMOCION Y PREVENCION

La Obra Social desarrollará diversos Programas Generales de promoción y prevención teniendo en cuenta Programas Especiales según grupos de riesgos.

Estos Programas de Promoción y Prevención se realizan quincenalmente en la sede de nuestra Obra Social los días Jueves con el cuerpo de delegados, afiliados y familiares presentes. Se realizan estas charlas alas 18 hs. El cuerpo de profesionales que las dan son: El Auditor Médico Ginecológico, el Director Médico Cirujano Forense y el Jefe de Servicios de Tocoginecología. Se reparten volantes instructivos, educativos y preventivos de las patologías en cada charla.

PROGRAMA DE PREVENCION DE CANCER DE MAMA

POBLACION BLANCO: este programa de prevención va dirigido a nuestra población femenina desde los 18 años.

OBJETIVOS:

- * Incentivar a la mujer mediante folletos ilustrativos.
- * Colocación de afiches y folletería informativa sobre prevención en la sede del gremio y en los consultorios de la Obra Social.
- * Charlas en nuestra sede sobre el autoexamen y la necesidad de controles periódicos de mamas.
- * Intervención de los profesionales de atención primaria para la detección, información, concientización y derivación al ginecólogo para el respectivo control y seguimiento.
- * Ingresar al programa a la totalidad de mujeres afiliadas

**EMERGENCIAS MÉDICAS
Y ODONTOLÓGICAS
CLÍNICA SAN CAYETANO
12 DE OCTUBRE
480-0392**

La Dirección de Economía de la Salud dependiente del Ministerio de Salud de la Nación ha elaborado un informe por el que considera que el monto a abonar a cada afiliado con celiacía, cobertura en conceto de harinas y premezclas libres de gluten, según Ley N° 27196 y la Resolución N° 757/2019 un monto mensual de pesos novecientos con nueve centavos (\$900.09). Este importe se actualizará periódicamente.

Se realiza la cobertura anual de un P.A.P a todas las mujeres a partir de los 18 años de edad o del inicio de relaciones sexuales. Independiente del resultado: es un P.A.P por año.

Del mismo modo se realiza una mamografía anual a toda mujer a partir de los 35 años.

Los médicos clínicos y los ginecólogos son los encargados de solicitar estas prácticas.

**SERVICIO
DE AMBULANCIA
CLÍNICA SAN CAYETANO
TRASLADOS Y URGENCIAS
24 horas
480-9156
480-0392**

Cobertura al 100% de los medicamentos para beneficiarios que padecen el virus VIH y cobertura al 100% en las determinaciones de carga viral y Cd4.

Cobertura al 100 % de los medicamentos incluidos en la Resolución N° 1561/12, la Resolución N° 1048/14 y la Resolución N° 46/2017 Hormona de Crecimiento, Inmunosupresores post-trasplantes, Interferón, Tobramicina Aerosolizada, Hemofilia y profilaxis de Hemorragia.

Cobertura al 100% de: Dapsona (tratamiento de Lepra): Inmunoglobulina ant-hepatitisB, drogas para el tratamiento de la Tuberculosis.

Según Resolución N° 1747/05 MS se incorpora la droga EFALIZUMAB para el tratamiento de la Psoriasis de grado moderado severo, en pacientes mayores de 18 años.

Según Resolución N° 742/09 MS, se determinan las prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad, o sean los tratamientos médicos necesarios, incluyendo nutricionales, psicológicos, clínicas, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral del tratamiento de la obesidad.

Según la Ley N° 27196, que sustituye a la Ley N° 26588, en el art. 9 determina la cobertura a brindar a cada enfermo celiaco: el 70% de la diferencia del costo de harinas y premezclas libres de gluten respecto de aquellas que poseen gluten.

El art. 9 de la Ley N° 27196 determina la cobertura asistencial a los afiliados con celiaquía que comprende: la detección, el diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento de la misma.

Para la detección de la enfermedad celíaca: se realiza la pesquisa a través del marcador sérico /gA, anticuerpos antitransglutamina tisular humana y la biopsia del duodeno proximal.

INAL y ANMAT determinaron en un estudio avalado por la Sociedad Argentina de Nutrición, las cantidades de harinas y premezclas que deben consumir por día las personas celíacas, a fin de establecer los costos mensuales que las Obras Sociales deben cubrir por cada afiliado celíaco.