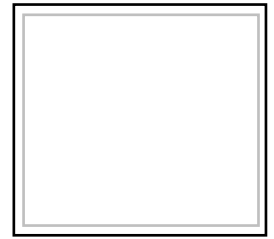


RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:



CARTILLA PRESTACIONAL

ANEXO I

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

COBERTURA OBLIGATORIA (PMO)

1. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

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

1.1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA

1.1.1. PLAN MATERNO-INFANTIL

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

Comprende:

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

a) Atención del embarazo

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

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

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

medicamentos esenciales.

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

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

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

1.1.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

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

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

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

1.1.3. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

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

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

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

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

1.1.4. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

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

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

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

1.1.5. PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

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

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

a) Acciones:

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

1.1.6. PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

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

b) Objetivos

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:



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

c) Cobertura

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

2. ATENCIÓN SECUNDARIA

Todas las especialidades de cobertura obligatoria

2.1. ESPECIALIDADES

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

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

2.2. PRÁCTICAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AMBULATORIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS.

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

3. INTERNACIÓN

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

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

4. SALUD MENTAL –ADICCIONES- ALCOHOLISMO

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

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

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

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

5. REHABILITACIÓN

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

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

6. ODONTOLOGÍA

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

y coronas que no requieran de restauración protética.

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

7. MEDICAMENTOS

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

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

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

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

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

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

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

Cobertura del 100%

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

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

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

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

8. OTRAS COBERTURAS

8.1. CUIDADOS PALIATIVOS

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

8.2. HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA

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

Tendrá cobertura de Eritropoyetina al 100%.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

8.3. OTOAMPLÍFONOS - AUDÍFONOS

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

8.4. COBERTURA EN ÓPTICA

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

8.5. PRÓTESIS Y ÓRTESIS

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

Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. Sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional.

8.6. TRASLADOS

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

patología.

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

9. COBERTURA ESPECÍFICA

9.1. DISCAPACIDAD

Se garantiza el acceso integral a la cobertura establecida en la Ley N° 24.901 y su Decreto reglamentario, en el marco del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con discapacidad según lo establecido por resolución N° 428/99 MSAL y normas complementarias.

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

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

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:



9.3. OBESIDAD

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

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

9.3.1.COBERTURA AMBULATORIA

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

9.3.2.TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

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

- ORLISTAT Inhibidor de la absorción de grasas

9.3.3.TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS

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

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

Diabetes Mellitus Tipo 2•

Hipertensión arterial•

Apnea/Hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)•

Enfermedad articular con gran limitación funcional•

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

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

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

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

9.3.3.1.5. Estabilidad psicológica.

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

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

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

9.3.3.2.1. Procedimientos Quirúrgicos con cobertura:

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

9.3.4.COBERTURA DEL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO POST-QUIRÚRGICO:

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

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

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

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

equipo quirúrgico. O bien

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

9.4. CELIAQUÍA

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

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

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

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

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

9.6. IDENTIDAD DE GÉNERO

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

9.7. DIABETES MELLITUS

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

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

9.8. REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA

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

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

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

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

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

Se brinda al 100% la cobertura integral interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida.

9.9. CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

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

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

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

9.11. PACIENTES OSTOMIZADOS

Se dará cobertura total de los dispositivos y elementos accesorios para las personas ostomizadas según lo establece la **Ley N° 27.071**.

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

Se dará cobertura según **Ley N° 27.306**.

9.13. LECHE MEDICAMENTOSAS

Se dará cobertura, según **Ley N° 27.305**, que establece la obligatoriedad de la cobertura integral de leche medicamentosa para consumo de quienes padecen alergia a la proteína de la leche vacuna (APLV), así como también de aquellos que padecen desórdenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas, las que quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), sin límite de edad para esta cobertura. Requiere prescripción médica que justifique la indicación.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

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

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

9.15. FIBROSIS QUÍSTICA

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

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

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

9.16. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE/ILE)

En el marco de la Ley 27.610, se dará cobertura integral y oportuna a las personas gestantes a fin de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto.

Art. 4º- Interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional

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

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

9.17. Ley N° 27.611 de 1.000 días

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

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

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

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

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

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

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

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

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

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

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

9.21. OTRAS AMPLIACIONES DE COBERTURA

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

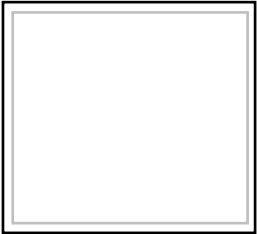
10. EXCLUSIONES DE COBERTURA

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

- No avalados científicamente
- En etapa experimental.
- Que se opongan a normas legales vigentes
- Que se contrapongan al proceso natural de vida del individuo
- Supuestos atendidos por las ART
- Extras sanatoriales
- Ambulancia aérea
- Podología, cosmiatría, hidroterapia. Terapias o curas de revitalización o rejuvenecimiento, anti-stress
- Medicina alternativa
- Tratamientos y operaciones no reconocidas por Sociedades Científicas y/o Instituciones Oficiales
- Antiseborreicos, bio-organoterápicos capilares, champúes (salvo para pediculosis)
- Tratamientos desensibilizantes de alergias/vacunas que no figuren en el Manual Farmacéutico.

RNOS / RNEMP:

PERÍODO:



NOMBRE DE LA ENTIDAD:

11. OBSERVACIONES



Anexo II – Resolución 2165/2021

Es menester considerar que en el anexo III que presenta OSPOCE INTEGRAL, las especialidades “PSIQUIATRIA” y “PSICOLOGIA” en la provincia de Buenos Aires son cubiertas a través del prestador “LG Red de Salud Mental”.

1- Centros de Orientación y/o Coordinación de Servicios:

Buenos Aires

Sede La Plata

Calle 53 Nº 796 esq. 11
(CP 1900) La Plata
Tel: 0221-423-2613
Email: sedelaplata@ospoce.com.ar

Capital Federal

OSPOCE Casa Central

Bartolomé Mitre 1523
(CP 1037) Monserrat
Tel: 0800-321-6776
Email: afiliados@ospoce.com.ar

GBA

Sede San Isidro

Belgrano 351 1º Piso of: 1
(CP 1642) San Isidro
Tel: 5510-5359
Email: sedesanisidro@ospoce.com.ar

Sede Ramos Mejía

Gral. Alvarado 333
(CP 1704) Ramos Mejía
Tel: 5510-5351/5365
Email: sederamos@ospoce.com.ar

Interior del País

Sede Córdoba

(Únicamente con turno previo)
Laprida 51
(CP 5000) Barrio Nueva Córdoba
Tel: (011) 5510-5353/54
Email: sedecordoba@ospoce.com.ar

Sede Rosario

(Únicamente con turno previo)
Maipú 743
(CP 2000) Rosario
Tel: (011) 5510-5363
Email: sederosario@ospoce.com.ar

Sede Mendoza

(Únicamente con turno previo)
San Martín 1032 - piso 1º
(CP 5500) Mendoza
Tel: 0261-425-1132/2064
Email: sedemendoza@ospoce.com.ar

2- Credenciales:

Todos los beneficiarios de **OSPOCE INTEGRAL** al ingresar reciben la **credencial y la cartilla** del plan de salud elegido con la información de la red asistencial vigente al momento de alta.

Para la atención médica siempre se deberá presentar la credencial (virtual ó física) y el DNI.

Los beneficiarios de **OSPOCE INTEGRAL** podrán gestionar y utilizar la credencial física siempre y cuando sea la opción elegida al momento del alta. Por economía y cuidado ambiental, OSPOCE INTEGRAL pone a disposición de sus socios a través de la **APP INTEGRAL compromiso médico**, tanto la credencial digital como el acceso a toda la información relevante para su gestión dentro de la red asistencial.

En la página web de **OSPOCE INTEGRAL** también se informa sobre los procedimientos administrativos, así como aspectos de su reglamento, orientación para la atención médica, teléfonos de referencia y otros aspectos del funcionamiento del sistema.

Del mismo modo, se halla información taxativa para posibilitar la comunicación del beneficiario con la Superintendencia de Servicios de Salud en el caso de que lo considere necesario.

3- Régimen de Autorizaciones:

En caso que la práctica solicitada requiera autorización, el beneficiario puede acercarse a la OM a la delegación más cercana o bien enviarla vía e-mail (autorizaciones@integral.ospoce.com.ar) o bien gestionar la misma dentro del portal exclusivo para beneficiarios en la web de OSPOCE INTEGRAL, para su evaluación y gestión. Las indicaciones o prescripciones deberán contener todos los datos del beneficiario: Nombre de la entidad prestadora, número de credencial y plan, indicación médica de la práctica a realizar, diagnóstico presuntivo por lo que se solicita la misma; fecha, sello y firma aclaratoria del médico solicitante, en recetario propio o institucional.

La Auditoría Médica de **OSPOCE INTEGRAL** se reserva el derecho de solicitar todo tipo de información y/o documentación adicional que se considere necesaria.

4- OSPOCE INTEGRAL no requiere aplicación de bonos, recetarios u órdenes de práctica específicos y tampoco posee lugar de entrega.

En la página web de **OSPOCE** también se informa sobre los procedimientos administrativos, así como aspectos de su reglamento, orientación para la atención médica, teléfonos de referencia y otros aspectos del funcionamiento del sistema.

Del mismo modo, se halla información taxativa para posibilitar la comunicación del beneficiario con la Superintendencia de Servicios de Salud en el caso de que lo considere necesario.

5- Régimen de turnos:

Los beneficiarios cuentan con la opción de solicitar turnos en forma personal o a los teléfonos que se consignan en la cartilla a:

- 1 - Los profesionales de cada especialidad
- 2 - Los Centros de Diagnóstico y Tratamiento
- 3 - Las Clínicas, Sanatorios y Hospitales del listado

En nuestros servicios propios, podrán gestionarse ingresando en:

<http://www.cmmonserrat.com.ar/>

Centro Médico Monserrat CABA: Tel: [011\) 4124-9602](tel:01141249602) / [0800-222-6776](tel:08002226776)

Hipólito Irigoyen 1210 - CABA

Horarios de Lunes a Viernes de 8.30 a 20hs.

E-MAIL: info@cmm.ospoce.com.ar

Centro Médico Monserrat CABA Diagnóstico - Laboratorio: Tel: [0800-222-6776](tel:0800-222-6776)
Bartolomé Mitre 1552 - CABA
Horarios de Lunes a Viernes de 07 a 20hs.
E-MAIL: info@cmm.ospoce.com.ar

Centro Médico Monserrat QUILMES Tel: [0800-222-1592](tel:0800-222-1592)
Horarios de Lunes a Viernes de 8.30 a 20hs.
E-MAIL: quilmes@cmm.ospoce.com.ar

Centro Odontológico Monserrat Tel: [0800-222-6366](tel:0800-222-6366)
Horarios de Lunes a Viernes de 09 a 19hs.
E-MAIL: odontologia@cmm.ospoce.com.ar

6- Centro de atención de urgencias y emergencias médicas y odontológicas:

A continuación, se detalla el listado de prestadores correspondiente a los beneficiarios de la red propia OSPOCE INTEGRAL.

Los beneficiarios pueden acceder al listado desde la web de OSPOCE Integral, desde la APP INTEGRAL Compromiso médico o bien desde la cartilla que se les otorga al momento del alta.
Al seleccionar el prestador, el beneficiario podrá:

- Apersonarse en el prestador
- Tomar contacto telefónico y/o Vía mail con el prestador

Cabe destacar que los beneficiarios cuentan con la opción de contacto telefónico al 0800-222-2202 en horario de Lunes a Viernes de 9 a 18 hs para ser asesorados y el 0800-333-4242 de atención los 365 días del año las 24 Hs. para derivaciones, traslados y/u orientación.

Prestador	Dirección	Teléfono	E-mail
API Atención Pediátrica Integral	Av. Belgrano 2975 2º Piso	5218-2550	turnos@api.org.ar
Casa Hospital San Juan de Dios	Ardoino 714	4469-9500 / 4480-8700	https://sanjuandedios.org.ar
CEMIC	Av. E.Galvan 4102	5299-0000	atencion.consultas@cemicedu.ar
CEMIC	Av. Coronel Díaz 2423.	5299-0000	atencion.consultas@cemicedu.ar
Centro de Ojos Ituzaingó	Juncal 258	4623-9212/22/25	centrodeojosituzaingo@gmail.com
Centro de Ojos Lanús	Del Valle Iberlucea 3075	4240-6549/4241-6567	info@ojoslanus.com.ar
Centro de Ojos Lomas	Av. Alte. Brown 2461	4244-9356/4292-7177	info@centrodeojoslomas.com.ar
Centro de Ojos San Isidro (COSI)	Ituzaingó 157	4707-3900	https://cosi.com.ar
CIOP Centro Integral Odontológico Privado - Odontología	Av. San Martin 1638/40	4653-0058 / 4488-4767	Cioprm@hotmail.com
Climedica	Saavedra 1038	4943-0183/1497	consultas@climedica.com.ar
Clínica Adventista Belgrano	Estomba 1710	4014-1500	informes@clinicaadventista.org.ar
Clínica Bazterrica	Juncal 3002	4378-7800	calidad@bazterrica.com.ar
Clínica Calchaquí	Av. Calchaquí 24	6065-4042 / 6065-4004	turnos@clinicaospaca.com
Clínica Constituyentes	Constituyentes 1072	4640-9100	https://www.clinicaconstituyentes.com
Clínica Cruz Celeste	Bermudez 2895	4650-0333/1266	turnosweb@cruzeleste.com
Clínica de la Esperanza	Tres Arroyos 2060	4588-5700	info@clinicadelaesperanza.com.ar
Clínica de Microcirugía	Tte. Gral. J. D. Perón 1834	4372-2265/7248/5286	info@clinicamicrocirugia.com.ar
Clínica del Niño y la Familia de Quilmes	Lamadrid 444	4364-9999	lcdn@gmail.com
Clínica Espora	Av. Espora 645	4293-7070/1260	http://www.clinicaespora.com.ar
Clínica Ima	Seguí 593	4214-5555	ima@clinicaima.com
Clínica La Sagrada Familia	Jose Hernández 1642	6343-7800	info@sagradafamilia.com.ar
Clínica Mariano Moreno	Uruguay 146	0237-4635000	info@hpmm.com.ar
Clínica Materno Infantil de Quilmes	Brandzen 128	4257-3136	
Clínica Materno Infantil Privada de Lomas	Acevedo 253/261	4243-8056/57/58/59	https://www.mederi.com.ar/productos/61418
Clínica Modelo de Morón	Rep. Oriental del Uruguay 224	5627-1000	atencionalcliente@cmm.com.ar
Clínica Nuestra Sra. De la Dulce Espera	Ferre 521	4205-7100	contacto@clinicadulceespera.com.ar
Clínica Olivos	Av. Maipu 1660	6090-3000	
Clínica Privada Alcorta	Aristóbulo del Valle 2629	0237-4632277/78/720	turnos@alcorta.com.ar
Clínica Privada Centro	Av. España 352	0237-4842464/4841914/4841904	http://clinicaprivadacentro.com.ar
Clínica Privada del Buen Pastor	Mosconi 1716	4441-0600/4482-3737	info@grupodbp.com.ar
Clínica Privada Dres. Marcelo Tachella	Av. 2da. Rivadavia 15.577	4460-9000/4443-3997	https://www.clinicatachella.com.ar/
Clínica Privada Monte Grande	Gral. Rodríguez 158	4367-6700	info.cmg@cpmgsa.com.ar
Clínica Privada Provincial de Merlo	Garay 2249	0220-483-9000	cpp@clinicaprovincialcom.ar
Clínica Privada Ranelagh	Camino Gral. Belgrano 4786 Km. 28500	4223-8000/4223-8010	info@clinaranelagh.com.ar
Clínica San Camilo	Av. Angel Gallardo 899	4858-8100/8600	info@clnicasancamila.org.ar
Clínica Santa Isabel	Av. Directorio 2037	4670-8000	atencioncliente@santaisabel.com.ar
Clínica Santa María	Enrique Marengo 3908	6339-4600	info@clnicasantamariavb.com.ar

Clínica St. Leger - Odontología	Av. Triunvirato 4098	4523-0402/4521-0544 /4522-6584	
Clinica Zabala	Av. Cabildo 1295	5236-8500	https://www.swissmedical.com.ar/clinewsite/zabala
fundación Hospitalaria Hospital Privado de Niños	Constituyentes 1072	4640-9100	
Fundación Hospitalaria Hospital Privado de Niños	Crámer 4601	4704-2300	info@fh.org.ar
Grupo Pediátrico	Luis María Campos 726 Edificio Principal 8º Piso Internación Pediátrica	4776-8084/4776-5306	https://www.grupopediatrico.com.ar
Hospital Italiano	Pte. Gral. Juan D. Perón 2231	4959-0200	turnos@hospitalitaliano.org.ar
Hospital Naval Pedro Mallo (FUSANA)	Av. Patricias Argentinas 351	4864-7899/4863-4080	contacto@hnpm.mil.ar
Hospital Privado Modelo de Vicente López	Gral. J. A. Roca 1811	4796-3400 Int 501	
Hospital Privado Nuestra Señora de la Merced	J. Besada 6969	4840-2042	https://www.hospitallamerced.com.ar
Hospital Sirio Libanes	Campana 4658	4574-4343	info@hospitalisiriolibanes.org
Hospital Britanico	Alte. Brown 9711,PB	0810-999-7742	https://www.hospitalbritanico.org.ar/
IMO Instituto Médico de Ojos	Marengo 4464	4768-1001	
Instituto de la Vision	Marcelo T. De Alvear 2261	6091-2900	https://www.institutodelavision.com
Instituto Dupuytren	Av. Belgrano 3402	4860-7527/4860-7500	
Instituto Médico Modelo	Calle 841 Nro. 2469	2120-2600 / 4212-1443	turnos@sanatorioimm.com.ar
Instituto Otorrinolaringológico - ORL Fundación Arauz	Tte. Gral. Juan D. Perón 2150	2206-1450	info@iorlarauz.com.ar
Odontología Integral - Dr. Babejuda Gustavo - Odontología	Alsina 90 2º Piso	4201-7195	
Sanatorio Bernal	Av. San Martín 572	4229-4600	info@sbernal.com.ar
Sanatorio Colegiales	Conde 851	4556-4848 / 4888	info@sanatoriocolegiales.com.ar
Sanatorio de la Providencia	Tucumán 1863	5299-9090 / 9030	info@sdelaprovidencia.com.ar
Sanatorio de la Trinidad de Quilmes	Carlos Pellegrini 499	4365-0500	https://www.sanatoriosdelatrinidad.com.ar
Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejia	Av. Rivadavia 13280, Ramos Mejia	4608-5555	https://www.sanatoriosdelatrinidad.com.ar
Sanatorio de la Trinidad de San Isidro - Sede Fleming	Sir Alexander Fleming 590	4127-8800	https://www.sanatoriosdelatrinidad.com.ar
Sanatorio de la Trinidad de San Isidro - Sede Thames	Fondo de la Legua 851	4898-6700	https://www.sanatoriosdelatrinidad.com.ar
Sanatorio de la Trinidad Mitre	Bartolomé Mitre 2553	4954-7070	https://www.sanatoriosdelatrinidad.com.ar
Sanatorio de los Arcos	Av. Juan B justo 909	4778-4500	https://www.swissmedical.com.ar/clinewsite/arcos
Sanatorio del Oeste - Ituzaingo	Olazabal 319	5068-9100	https://www.sanatoriodeloeste.com
Sanatorio del Oeste - Merlo	Av. Libertador 295	0220-4863419	https://www.sanatoriodeloeste.com
Sanatorio Gral. Sarmiento	Av. Pte. Juan D. Perón 1796	4469-7300	
Sanatorio Guemes	Av. Cordoba 3933	011-4959-8300	https://www.sg.com.ar/sitio
Sanatorio Itoiz	Alsina 168	4001-0700	https://www.itoiz.com.ar
Sanatorio Modelo de Caseros	Lisandro Medina 2285	4716-3200	https://sanatoriomodelo.com.ar/web
Sanatorio P. Figueroa Paredes	Av. J. M. de Rosas 10.841	4480-2752/2704	http://www.figueroaparedessalud.com
Sanatorio Privado del Niño de Lomas de Zamora	Av. Alsina 1519	4244-4533/1830	
Sanatorio San Juan	Av.H.Yrigoyen 5132	4240-1803 -11-3999-9986	contacto@sanatoriosanjuan.com.ar
Sanatorio San Lucas	Belgrano 363	4732-8888	https://www.sanatoriosanlucas.com.ar
Sanatorio San Pablo	Alvear 1444	4745-4111	direccion@sanatoriosanpablo.com.ar
Sanatorio Santa Barbara ex UAI	Portela 2975	3991-1052 al 56	turnossanatoriosantabarbara@uaisalud.com.ar
Swiss Medical Center Barrio Norte	Av. Pueyrredon 1441/43	0810-333-8876	https://www.swissmedical.com.ar/clinewsite/cma/barrio_norte.php
Swiss Medical Center Barrio Parque	San Martín de Tours 2980	5239-7600	https://www.swissmedical.com.ar/clinewsite/cma/barrio_parque.php

7- Traslados en ambulancia: urgencias y programados. Señalar trámite y diligenciamiento en cada caso:

Todos los beneficiarios de nuestra red OSPOCE INTEGRAL, tienen acceso directo para emergencias y urgencias, que incluye traslados en ambulancia.

Incluye el traslado programado, con indicación médica fundamentada para realizar estudios o prácticas en caso de imposibilidad de deambular del beneficiario.

Debe solicitarse el servicio a **OSPOCE INTEGRAL**: Teléfono **0800-333-4242** durante las 24hs los 365 días del año.

Solicitud de ambulancia en la provincia de Santa Fe prestador **EMERGER al 0810-777-8733**.

Resto del interior del país, **PARAMEDIC al 0810-999-0911**.

En ambos casos el operador solicitará los datos necesarios para asignar el móvil que se presentará en el domicilio.

URGENCIAS - EMERGENCIAS - DOMICILIOS

Durante las 24 horas los 365 días del año. El beneficiario o familiar deberá comunicarse:
En Capital Federal y Gran Buenos Aires hasta 60 Km a

AYUDA MÉDICA (011) 4860-7100 al 10
ECCO 0810-888-3226

URGENCIAS SALUD MENTAL
0800-444-0801
11-6149-0760

Durante las 24 horas los 365 días del año. El beneficiario o familiar deberá comunicarse:

DERIVACIONES Y TRASLADOS LAS 24HS

Atención al Beneficiario exclusivamente para derivación y traslados al
0800-333-4242

Una vez atendido le harán las siguientes preguntas:

- Síntomas del paciente.
- ¿Dónde se encuentra el Paciente?: Calle, Número, Departamento, Piso, Entrecalles.
- Edad del Paciente.
- Número de Teléfono desde donde se efectúa la llamada.
- N° beneficiario y plan.
- Nombre y Apellido de la persona afectada.

En caso que el beneficiario requiera atención de emergencia y no tuviera en su poder la documentación exigida para dicha atención, el prestador deberá demandar su presentación dentro de las 24hs. hábiles de ocurrida la emergencia, pudiendo requerir de un depósito de dinero o firma de documento por parte del beneficiario, el cual le será restituído contra la presentación de la orden asistencial correspondiente.

VISITAS MEDICO A DOMICILIO

Recomendaciones para el uso de Médico a domicilio: En época invernal, la demanda del servicio médico domicilio aumenta considerablemente. Para optimizar la atención domiciliaria, se le recuerda al beneficiario:

Integral brinda a sus beneficiarios, asistencia médica domiciliaria a través de AYUDA MEDICA en la Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, las 24 horas y los 365 días del año. A REALIZARSE A LA BREVEDAD SEGUN DISPONIBILIDAD.

Para su referencia, la asistencia comprende 3 categorías de cobertura, denominadas:

CODIGO ROJO

Comprende las patologías que podrían dañar la salud del paciente si no es rápidamente asistido. Ejemplo: Infartos, Hipertensión en caso de Cardiopatías, Convulsiones, Politraumatismo severo, Descompensación Diabética, Inicio de Trabajo de parto, Pérdida de conocimiento, Síncope no recuperado y demás patologías que presentan características de riesgo de vida inminente.

CODIGO AMARILLO

Aquí se incluyen las patologías que pueden evolucionar resultando dañinas en la salud del paciente si no recibe asistencia de inmediato. Ejemplo: Crisis de asma, Traumatismos y Heridas cortantes, Hipo e Hipertiroidismo, Reacción alérgica, Dolor cólico severo, o similares, siendo su evolución lo que representa un riesgo para la salud.

CODIGO VERDE

Destinado para aquellas patologías sin compromiso serio en la salud del paciente en corto plazo. Ejemplo: Cuadros Respiratorios febriles y Gripe, Resfríos, Dolor de oídos, Nauseas, Dolor tipo cólico.

Dependiendo del caso, se le sugiere al beneficiario que tenga su credencial en mano y describa al operador de la empresa de Emergencias (según plan) lo siguiente:

- Sintomatología del paciente
- Tiempo de evolución
- Antecedentes médicos de importancia (en el caso de existir)
- En caso de recibir medicación el paciente, indicarlo

El operador lo guiará con preguntas concretas para orientar el diagnóstico y determinar el código que representa la emergencia médica, por lo que procure ser claro y mantenga la calma.

Para el interior del país, en los casos de traslados programados al **0800-999-1397**, donde se informan los requerimientos del traslado y se avanza con la gestión y coordinación del mismo.

8- Indicar modo y periodicidad de la comunicación de toda modificación que signifique cambio en la cartilla, en cuanto a contenido y operatividad:

Las modificaciones de la cartilla en cuanto a su contenido normativo, serán periódicas (trimestrales,

semestrales o anuales), de acuerdo a las necesidades que surjan de leyes, decretos y resoluciones del Ministerio de Salud, la Superintendencia de Servicios de Salud y el Sistema Único de Reintegros, sin perjuicio de comunicaciones que resulten por cambios trascendentes, efectuar pronta información a los beneficiarios. Las modificaciones de los listados referidas a profesionales y/o instituciones, por ampliación del mismo, bajas, cambios de domicilio y/o teléfono y otros, se efectuarán en forma mensual o bimensual.

9- Indicar procedimientos y metodología para informar al beneficiario sobre el ingreso a los Programas Preventivos:

OSPOCE INTEGRAL realiza campañas de prevención y concientización de salud aumentando así el conocimiento y generando conciencia sobre los problemas de salud en la población, siendo que la detección temprana o precoz de los mismos, son una oportunidad para disminuir la tasa de mortalidad asociada y facilitar los tratamientos. Son, además, una gran oportunidad para aumentar los conocimientos sobre los problemas de salud y cómo prevenirlos. Se encuentran basadas en el calendario de concientización diseñado por la OMS y contemplan el calendario estival de nuestro país, incluyendo las problemáticas nacionales; dichas campañas se realizan desde la web. Trimestralmente Integral envía los datos necesarios para la confección de las estadísticas de los Programas de Prevención y así poder dar cumplimiento a lo requerido por la Superintendencia de Servicios de Salud.

Coseguros:

Para la cobertura PMO, los valores establecidos se corresponden con los ordenados por la Resolución N° 58/2017-MS, sus modificatorias y actualizaciones.

De acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 1926/2024 los coseguros serán actualizados por Ospoce Integral informando con 30 días de antelación a los beneficiarios.

Están exceptuados del pago de todo tipo de coseguros:

La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta 30 días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio, de acuerdo a lo que establece la normativa vigente.

Las complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo parto y puerperio hasta su resolución.

El niño hasta cumplidos los 3 (tres) años de edad, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente.

Los pacientes oncológicos, los beneficiarios de programas preventivos, los pacientes con Certificado Único de Discapacidad, los pacientes con HIV.

Modelo de comunicación APP



Procedimiento Estándar de Atención y Gestión de Solicitudes del Equipo Interdisciplinario - Área Discapacidad

1. Objetivo

Definir el proceso a seguir para la recepción, registro, gestión y resolución de las solicitudes de los beneficiarios (o sus representantes legales) relacionadas con las prestaciones del Nomenclador Básico de Prestaciones de Discapacidad, garantizando la eficiencia, calidad y confidencialidad en la atención.

2. Alcance

Este procedimiento se aplica a todas las solicitudes ingresadas a través de los canales oficiales de comunicación del Equipo Interdisciplinario del área de Discapacidad de la Obra Social OSPOCE.

3. Definiciones

- **Beneficiario:** Persona afiliada a la obra social que posee CUD vigente que acredite su condición de discapacidad, y tiene derecho a las prestaciones establecidas en el Nomenclador Básico.
- **Representante Legal:** Persona autorizada legalmente a actuar en nombre del beneficiario, preferentemente el titular del grupo familiar.
- **Solicitud:** Petición formal realizada por el beneficiario o su representante legal, ya sea para solicitar una entrevista, una evaluación o una consulta

sobre prestaciones o prestadores. También se puede tomar contacto con el E.I. para entrevistas de orientación y adecuación prestacional.

- **Equipo Interdisciplinario:** Conjunto de profesionales de diversas disciplinas (médicos, psicólogos, terapeuta ocupacional, fisiatra, psiquiatra y trabajadoras sociales, etc.) encargados de evaluar y gestionar las solicitudes de los beneficiarios.

4. Proceso

4.1. Recepción de Solicitudes

- **Canales:** Las solicitudes serán recibidas a través de los siguientes canales:
 - Correo electrónico: prestaciones@ospoce.com.ar y discapacidad@ospoce.com.ar
 - Teléfono: 0800 321 6776 y 5510-5000
 - Plataforma web: Bot de atención en www.ospoce.com.ar
 - Aplicación móvil - Integral app
- **Registro:** Toda solicitud será registrada en el Sistema operativo interno y eventualmente podría registrarse en el módulo de trámites de afiliados y empresas, asignándose un número de seguimiento único.
- **Clasificación:** La solicitud será clasificada según su naturaleza (entrevista, evaluación, consulta) y su prioridad.

4.2. Evaluación y Asignación

- **Evaluación inicial:** El equipo evaluará la solicitud y determinará los requisitos adicionales necesarios.
- **Asignación:** Se asignará un profesional del Equipo Interdisciplinario responsable de gestionar la solicitud y responder al objeto de la consulta.

4.3. Gestión de la Solicitud

- Contacto con el beneficiario: Se establecerá contacto con el beneficiario o su representante legal para aclarar dudas, solicitar documentación adicional y programar la entrevista o evaluación, si corresponde.
- Análisis de la documentación: Se analizará toda la documentación presentada por el beneficiario para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos.
- Elaboración del informe: El profesional responsable elaborará un informe detallado de la evaluación, incluyendo diagnóstico, recomendaciones y conclusiones.

4.4. Resolución y Comunicación

- Toma de decisión: Basándose en el informe elaborado, se tomará una decisión sobre la solicitud. Requiere firma de profesional interviniente y Coordinación del Equipo Interdisciplinario.
- Notificación: Se notificará al beneficiario o su representante legal la resolución adoptada, indicando los motivos de la misma y las acciones a seguir. Se elabora un mail, en donde se comunica el resultado de la gestión.

5. Seguimiento

- Cierre de caso: Una vez resuelta la solicitud, el caso será cerrado en el Sistema operativo y eventualmente en el módulo de trámites de afiliados y empresas. Se refleja el estado correspondiente en sistema operativo de uso interno.
- Evaluación periódica: Se realizará un seguimiento periódico de los tiempos de respuesta y la satisfacción de los beneficiarios.

6. Confidencialidad

Toda la información relacionada con los beneficiarios será tratada de manera confidencial, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

7. Control de Calidad

Se implementarán mecanismos de control de calidad para garantizar la correcta aplicación del presente procedimiento y la mejora continua del servicio.

Este nuevo procedimiento busca ofrecer una mayor claridad y estructura, facilitando la gestión de las solicitudes y garantizando una atención de calidad a los beneficiarios.

Revisiones y Autorizaciones

- **Revisiones periódicas:** El procedimiento debe ser revisado y actualizado al menos una vez al año, o cuando se produzcan cambios en la normativa o en los procesos internos.
- **Autorizaciones:** Los cambios al procedimiento deben ser aprobados por la Coordinación y Gerencia General.



Procedimiento para la Solicitud y Autorización de Prestaciones para Personas con Discapacidad

Objetivo

Establecer un proceso claro y eficiente para la solicitud, evaluación y autorización de prestaciones para personas con discapacidad, asegurando el cumplimiento de los requisitos establecidos y la comunicación efectiva con los beneficiarios.

Alcance

Este procedimiento aplica a todos los beneficiarios de la obra social OSPOCE que requieran solicitar prestaciones del Nomenclador Básico de Prestaciones de Discapacidad.

Proceso

1. Solicitud de Información

- Canal de solicitud: El beneficiario o su representante legal deberá solicitar el Instructivo y Manual de acceso a prestaciones a través de:
 - Bot de atención en la página web www.ospoce.com.ar
 - Correo electrónico: discapacidad@ospoce.com.ar
 - Respuesta del área de discapacidad: El área de discapacidad verificará la situación afiliatoria del solicitante y enviará por correo

electrónico el Instructivo y Manual de acceso, junto con las instrucciones para solicitar el turno.

2. Solicitud de Turno

- Canal de solicitud: El beneficiario accederá al link proporcionado en el manual para solicitar un turno en la casa central o en una de las sedes habilitadas.
- Requisitos:
 - DNI del titular de la obra social.
 - Un solo turno por familia, independientemente de la cantidad de familiares con discapacidad.

3. Entrega de Carpetas

- Modalidad: La entrega de las carpetas se realizará de manera presencial en las sedes habilitadas, previa presentación del turno.
- Requisitos: El beneficiario deberá presentar el Instructivo y los anexos correspondientes, debidamente completados.

4. Evaluación y Autorización

- Recepción del legajo: Una vez recibido el legajo completo, este ingresará al circuito de autorización.
- Evaluación: El equipo interdisciplinario evaluará la solicitud, considerando los criterios establecidos en el Nomenclador Básico de Prestaciones de Discapacidad.
- Respuesta: La respuesta a la solicitud será enviada por correo electrónico al titular del grupo familiar, incluyendo:
 - Resultado de la evaluación (aprobado o rechazado).
 - En caso de aprobación, se adjuntará la autorización correspondiente.

Documentación Requerida

- Instructivo y Manual de acceso a prestaciones: Proporcionado por la obra social.
- Anexos: Documentación complementaria según lo indicado en el instructivo (informes médicos, estudios, etc.).
- DNI del titular de la obra social y de beneficiario.
- En caso que se trate de un caso nuevo, deberá presentar el CUD vigente

Responsabilidades

- Área de Discapacidad: Atención de consultas, envío de instructivos, verificación de afiliaciones.
- Equipo Interdisciplinario: Evaluación de las solicitudes y emisión de autorizaciones.
- Sedes habilitadas: Entrega de carpetas y atención al público.

Control de Calidad

Se establecerán mecanismos de control de calidad para garantizar el cumplimiento del procedimiento y la satisfacción de los beneficiarios.

Mejora Continua

Este procedimiento será revisado periódicamente para identificar oportunidades de mejora y adaptarse a los cambios normativos y tecnológicos.

Este procedimiento busca optimizar el proceso de solicitud y autorización de prestaciones para personas con discapacidad, garantizando una atención eficiente y de calidad.



Procedimiento para la Incorporación de Centros y Profesionales a la Cartilla de Prestadores de Discapacidad

Objetivo

Establecer un proceso claro y eficiente para la incorporación de centros y profesionales que brinden prestaciones de discapacidad a la cartilla de prestadores de la obra social OSPOCE, asegurando la calidad de los servicios ofrecidos y la actualización constante de la información disponible en el sitio web.

Alcance

Este procedimiento aplica a todos los centros y profesionales de la salud que deseen brindar servicios a los beneficiarios de la obra social OSPOCE en el área de discapacidad.

Proceso

1. Contacto Inicial

- **Iniciativa:** El centro o profesional interesado en formar parte de la cartilla se pondrá en contacto con un consultor de la obra social OSPOCE.
- **Canales de contacto:** Los canales de contacto serán los establecidos por la obra social (teléfono, correo electrónico, formulario web).

- Información solicitada: El consultor solicitará al interesado la siguiente información:
 - Razón social o nombre completo del profesional.
 - Datos de contacto (domicilio, teléfono, correo electrónico).
 - Especialidades y servicios ofrecidos.
 - Matrícula profesional.
 - Documentación respaldatoria (habilitación, seguros, etc.).

2. Evaluación y Selección

- Evaluación: El consultor evaluará la información proporcionada y verificará la documentación presentada.
- Criterios de selección: Se evaluarán los siguientes criterios:
 - Calidad de los servicios ofrecidos.
 - Experiencia en el área de discapacidad.
 - Cobertura geográfica.
 - Cumplimiento de la normativa vigente.
- Selección: Si el centro o profesional cumple con los requisitos establecidos, se procederá a su selección.

3. Elaboración del Contrato

- Elaboración: Se elaborará un contrato que establezca los términos y condiciones de la prestación de servicios, incluyendo:
 - Obligaciones de las partes.
 - Valores de nomenclador vigente
 - Procedimientos de facturación, modalidad de liquidación y plazos de pago.
 - Cláusulas de confidencialidad.
 - Condiciones de rescisión.
 - Auditorías de Equipo Interdisciplinario

- Firma: El contrato será firmado por ambas partes.

4. Incorporación a la Cartilla

- Publicación: Una vez firmado el contrato, el centro o profesional será incorporado a la cartilla de prestadores.
- Sitio web: La información del nuevo prestador será publicada en el sitio web www.ospoce.com.ar, en el apartado de Guía de trámites, bajo un link que permite acceder al listado de Red de centros de atención por discapacidad, en donde se podrá visualizar el detalle de la especialidad, jurisdicción y datos de contacto.
- Notificación: Se notificará a los beneficiarios sobre la incorporación de nuevos prestadores a través de los canales de comunicación habituales, en función de la demanda.

5. Seguimiento y Actualización

- Seguimiento: Se realizará un seguimiento periódico de los prestadores incorporados, evaluando la calidad de los servicios prestados y el cumplimiento del contrato.
- Actualización: La cartilla de prestadores es actualizada de manera periódica, reflejando cualquier cambio en la información de los prestadores o en la oferta de servicios.

Documentación

- Contacto por medio virtual o telefónico: Para la recolección de la información inicial del centro o profesional, debe estar copiado el area de prestaciones@discapacidad.com.ar.
- Contrato: Establece los términos y condiciones de la prestación de servicios. Debe conservarse documento digital conformado, en el área de Asuntos Jurídicos de OSPOCE.

- Cartilla de prestadores: Documento que contiene la información de todos los centros y profesionales incorporados. Se mantiene actualizado el dato en web www.ospoce.com.ar

Responsabilidades

- Consultor: Recepción de solicitudes, evaluación, elaboración de contratos y seguimiento de los prestadores.
- Área de sistemas: Actualización de la información en el sitio web.
- Área legal: Elaboración y revisión de los contratos.

Control de Calidad

Se establecerán mecanismos de control y auditorías de terreno (modalidad virtual) para garantizar la calidad de los servicios prestados por los centros y profesionales incorporados a la cartilla.

Este procedimiento busca asegurar la calidad de los servicios ofrecidos a los beneficiarios con discapacidad y facilitar el acceso a los mismos.

Este procedimiento puede ser adaptado a las necesidades específicas de la obra social OSPOCE.



MANUAL DE ACCESO

A TERAPIAS DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

2025

<https://www.ospoceintegral.com.ar/>
discapacidad@ospoce.com.ar
transportediscapacidad@ospoce.com.ar
facturasdiscapacidad@ospoce.com.ar
sederosario@ospoce.com.ar
sedecordoba@ospoce.com.ar
sedeneuquen@ospoce.com.ar
sedemendoza@ospoce.com.ar
sedelomas@ospoce.com.ar
sedelaplata@ospoce.com.ar
sederamos@ospoce.com.ar
sedesanisidro@ospoce.com.ar

Tel.: 0800 222 2202



*compromiso
médico*

INSTRUCTIVO DISCAPACIDAD 2025

IMPORTANTE

EL CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUCTIVO ES INDISPENSABLE PARA GESTIONAR LA COBERTURA POR DISCAPACIDAD EN TODOS LOS CASOS, LA RECEPCIÓN DE LA CARPETA NO IMPLICA LA AUTORIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES SOLICITADAS.

ENTREGA DE CARPETAS

La recepción se realizará con turno previo (exclusivamente) por lo que le solicitamos ingrese al siguiente link:
<http://ospoce.geco.com.ar/turno/nuevo>
para asignar día, hora y sede. Le recordamos que deberá sacar 1 (UNO) turno por familia.

NO SE RECONOCERÁ EL PAGO DE PRESTACIONES BRINDADAS ANTES DE LA EVALUACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE ESTA OBRA SOCIAL.

“Cabe aclarar que OSPOCE SOLO podrá dar cobertura cuando el profesional o la institución se encuentre habilitado para brindar prestaciones incluidas dentro del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad (MECANISMO DE INTEGRACIÓN)/ inscrita en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud (RNP) y/o Agencia de Discapacidad (ex Servicio Nacional de Rehabilitación SNR) - art. 29 ley 23.661 / en el Registro Único de Profesionales (RUP) del Ministerio de Salud Resolución 972/2023 - SSSALUD”.

También es de destacar, que las prestaciones se ajustan según la norma vigentes de la SSS, resolución 1743/24 vigente a partir de Agosto 2024.

art. 32 -ley 23.661- “la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores implica para los prestadores la obligación de respetar las normas y valores retributivos que rigen las contrataciones con los agentes del seguro, mantener la prestación del servicio en las modalidades convenidas durante el lapso de inscripción y por un tiempo adicional de sesenta (60) días corridos y ajustarse a las normas que en ejercicio de sus facultades, derechos y atribuciones establezca la ANSSAL”.

“En virtud de lo establecido en las normas arriba transcritas, la obra social reconocerá las prestaciones incluidas en el Nomenclador de las prestaciones básicas para personas con discapacidad, como así también reconocerá para los profesionales hasta los valores retributivos autorizados por dicho Nomenclador”.

Es exclusiva responsabilidad de las familias informar al área de discapacidad de esta obra social si la persona con discapacidad no está recibiendo y / o no recibió las prestaciones solicitadas/ autorizadas.

ACLARACIONES PRELIMINARES

1. Es exclusiva responsabilidad de las familias informar al área de discapacidad de esta obra social de manera inmediata vía correo electrónico y/ o telefónica si la persona con discapacidad no está recibiendo y / o no recibió las prestaciones solicitadas/ autorizadas.

2. Será indispensable la presentación de la documentación para la cobertura solicitada, PREVIA AL INICIO DE LA PRESTACIÓN SIN EXCEPCIÓN.

3. NO SE RECONOCERÁ EL PAGO DE PRESTACIONES BRINDADAS ANTES DE LA EVALUACION Y AUTORIZACION DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE ESTA OBRA SOCIAL.

4. Verifique que la documentación a presentar coincida con la solicitada para cada terapia y/o prestación, en caso de inconsistencias o datos faltantes, se procederá a la devolución de la misma.

5. Los formularios enviados con este instructivo SON DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA SIN EXCEPCIÓN.

6. La fecha de emisión de la prescripción NO PODRÁ SER POSTERIOR A LA FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO solicitado en la misma.

7. LA EXISTENCIA DE COBERTURA EN AÑOS ANTERIORES AL PERIODO SOLICITADO NO DA DERECHO AL PROFESIONAL/ INSTITUCIÓN INTERVINIENTE A CONTINUAR CON LA PRESTACIÓN SIN LA AUTORIZACIÓN PREVIA, NO OBLIGA A OTORGAR LA COBERTURA DEBIDO A QUE EN TODOS LOS CASOS SE REQUIERE EL ANÁLISIS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DEL ÁREA DE DISCAPACIDAD DE ESTA OBRA SOCIAL.

8. En caso de ser necesario, el área de discapacidad podrá solicitar documentación adicional a efectos de realizar la evaluación correspondiente, o de cumplimentar los requisitos de la SSSalud.

9. Una vez autorizada la prestación, el equipo interdisciplinario de esta obra social podrá realizar el seguimiento de la misma mediante visitas, llamados o entrevistas presenciales y/ o virtuales con padres y/o profesionales en nuestra sede o en el lugar de atención.

10. En caso de solicitar Dependencia para las prestaciones de Hogar, Hogar con Centro de Día, Hogar con CET, Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, etc. Se deberá presentar el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM), confeccionada por el Lic. en Terapia Ocupacional y el informe del prestador especificando los apoyos que se brindaran conforme al plan de abordaje individual.

11. En caso de solicitar Dependencia para la prestación de Transporte se deberá presentar el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM), confeccionada por médico tratante y/o Lic. en Terapia Ocupacional e incluir en el diagrama de traslado los apoyos específicos que se brindaran.

12. Para los que pidan Integración Escolar, si la institución educativa se niega a firmar el acta acuerdo, deberán presentar copia del libro de actas y nota de la familia informando que dicha Institución se niega a firmar el acta acuerdo (anexo 10) *.

13. Los formularios a completar tienen carácter de documento. Los mismos deben ser impresos en hoja simple, tamaño A4 NO DOBLE FAZ sin excepción.

14. Cada formulario debe completarse utilizando el mismo color de tinta (TODO EN TINTA NEGRA O TINTA AZUL).

15. No se recibirán formularios que estén confeccionados con dos o más colores de tinta, que estén tachados, o tengan enmiendas.

16. En aquellos casos en que la impresión de estos formularios se realice en varias hojas, todas y cada una deberán estar selladas y firmadas por quien corresponda (Médico tratante, profesional, prestador, beneficiario, responsable, etc.).

17. La OS se reserva la facultad de realizar auditorías de terreno a fin de verificar el cumplimiento y la regularidad de la prestación brindada y autorizada. En caso de detectarse situaciones irregulares, estas serán plausibles de no ser reconocidas y suspendidas hasta su regularización.

LISTA DE ANEXOS

Manual de Acceso a Terapias de Rehabilitación para Personas con Discapacidad

Anexo 01.- Checklist Control de Documentación PARA OSPOCE

Anexo 02.- Cronograma de Actividades

Anexo 03.- Resumen de Historia Clínica

Anexo 04.- Solicitud de Prestaciones

Anexo 05.- Solicitud de Transporte

Anexo 06.- Medida de Independencia Funcional (FIM)

Anexo 07.- Presupuesto para Instituciones

Anexo 08.- Presupuesto para Profesionales

Anexo 09.- Presupuesto Integración Escolar/ Integración Escolar Equipo

Anexo 10.- Acta Acuerdo

Anexo 11.- Presupuesto para Transporte

Anexo 12.- Modalidad de Facturación

Anexo 13.- Planilla de Asistencia Prestacional Mensual

Anexo 14.- Conformidad de Traslados

MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

<https://www.ospoce.com.ar/>

Consultas sobre prestaciones/ autorizaciones: **prestacionesdiscapacidad@ospoce.com.ar**

Consultas por documentación: **discapacidad@ospoce.com.ar**

Consultas sobre traslados: **transportediscapacidad@ospoce.com.ar**

Consultas sobre facturación y pagos: **facturasdiscapacidad@ospoce.com.ar**

Call Center: Tel. **0800-321-6776**

Ospo Bot: **11-2266-1100**

MODALIDAD DE COBRO

Vía transferencia a Bancaria a cuenta propia, no de terceros.

Para acceder a esta modalidad de cobro todos los **PROVEEDORES/ PROFESIONALES / INSTITUCIONES/ TRANSPORTISTAS** deberán dar de alta o modificar su cuenta bancaria y actualizar datos de contacto en el siguiente link **<https://www.ospoce.com.ar/proveedores.php>**

POR DISPOSICIÓN/COMUNICADO DEL BCRA, A PARTIR DEL 16/09/2016 LA CÁMARA COMPENSADORA ELECTRÓNICA -COELSA- COMENZÓ A VALIDAR PARA LAS TRANSFERENCIAS, CURSADAS A OTRAS ENTIDADES, LA COINCIDENCIA ENTRE LA CBU Y EL CUIT/ CUIL/ CDI DEL BENEFICIARIO/ INSTITUCIÓN. AQUELLAS OPERACIONES QUE NO LOGREN PASAR LA VALIDACIÓN SERÁN RECHAZADAS POR ESTA CÁMARA. (DEBERÁ COINCIDIR LA TITULARIDAD DE LA CUENTA BANCARIA CON EL TITULAR/ INSTITUCIÓN/

*Ver anexo Modalidad de Facturación (Anexo 12)

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR/ COMPLETAR POR EL BENEFICIARIO/ TITULAR

Es exclusiva responsabilidad de las familias informar al área de discapacidad de esta obra social de manera inmediata vía correo electrónico: **discapacidad@ospoce.com.ar** si la persona con discapacidad no está recibiendo y / o no recibió las prestaciones solicitadas/ autorizadas.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	INFORMACIÓN REQUERIDA/OBSERVACIONES
Check List Control documentación (Anexo 01)	Utilizar como guía para presentar la documentación completa y ordenada.
Certificado de Discapacidad CUD	- Debe estar vigente y legible. - Si tiene un vencimiento cercano a la solicitud de las presentaciones, deberá solicitar la renovación del mismo y presentar comprobante de trámite/ turno para renovación. - Sugerimos ponerse en contacto con la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) por los turnos y requisitos https://www.argentina.gob.ar/andis
Cronograma de Actividades (Anexo 02)	- Se debe incluir días y horarios de asistencia a la Institución Educativa, horarios de las terapias. - Se evaluará minimización de los tiempos de traslado, especialmente en casos de prestaciones recurrentes semanales y de diferentes tipos de Apoyo Terapéutico.
Constancia Escolar	- Certificado de alumno regular, deberá presentarlo junto con la documentación del prestador y establecimiento educativo al inicio del ciclo lectivo. - Centro de Día/ CET: constancia de concurrencia.
Constancia de Domicilio Actualizado	Se solicita en la sede policial o registro civil.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE COMPLETAR Y FIRMAR EL MÉDICO TRATANTE

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	INFORMACIÓN REQUERIDA/ OBSERVACIONES
Resumen de Historia Clínica (Anexo 03)	• Debe estar confeccionado por el Médico Tratante con sello legible y firma original / digital. • Tendrá que consignar los antecedentes significativos. • La evolución del cuadro en el último año. • Medicación actual/ dosis diaria
Solicitud de Prestaciones (Anexo 04)	• Prescripción de las prestaciones comprendidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. • Todas las prestaciones deberán ser prescritas en este anexo. • NO puede ser realizado por un médico de la Institución en la que se efectuarán las prestaciones. • En el sello, la matrícula debe estar legible. • No se aceptarán Solicitud de Prestaciones con tachaduras o cambio de tinta, sin la enmienda correspondiente. • En caso de una nueva prestación o cambio en el plan terapéutico, debe presentar justificativo del médico tratante (puede ser confeccionado en recetario).
Solicitud de Transporte (Anexo 05)	• Justificación médica de la imposibilidad de la persona con discapacidad para movilizarse en transporte público. • En caso de solicitar dependencia, completar el FIM (Anexo 06) y justificar dicho pedido.
FIM (Medida de Independencia Funcional) (Anexo 06)	• Para las Instituciones lo completa el terapeuta ocupacional, no hace falta que esté firmado por el médico tratante. • Para transporte lo completa el médico tratante y/o terapeuta ocupacional.

PRESUPUESTOS Y DOCUMENTACIÓN PARA INSTITUCIONES ESCUELAS ESPECIALES/ CENTROS DE DÍA/ CENTROS EDUCATIVOS, ETC

Es exclusiva responsabilidad de las familias informar al área de discapacidad de esta obra social de manera inmediata vía correo electrónico y/ o telefónica si la persona con discapacidad no está recibiendo y / o no recibió las prestaciones solicitadas/ autorizadas.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	INFORMACIÓN REQUERIDA/ OBSERVACIONES
Presupuesto para Prestaciones en Instituciones (Anexo 07)	- La prestación debe estar incluida en la solicitud de prestaciones. - Debe existir total coincidencia entre lo que el Médico Tratante solicita y lo que el Prestador ofrece como tratamiento. - Indicar días y horarios propuestos de atención, los mismos serán tomados exactamente como los informan para corroborar el cronograma de actividades presentado, de producirse cambios deberán ser notificados. - La falta de congruencia en el cronograma o la imposibilidad de realizarlo con respecto a tiempos de traslados, horarios, alimentación y horarios de descanso, implica que se confeccionen nuevamente con esquemas lógicos y que no comprometan la salud de la persona con discapacidad. - Debe estar firmado por el prestador y el beneficiario o familiar.
Informes	Informe evolutivo 2025 dando cuenta de lo trabajado durante el año y objetivos logrados. Informe de evaluación inicial, en caso de ser una terapia que se agrega al plan de tratamiento o cambia de profesional en una terapia que viene realizando.
Plan de Tratamiento	Con objetivos a trabajar durante el 2025, como realizará la terapia, que tipo de abordaje o intervenciones van a realizar
Informe Evolutivo Semestral 2025	Periodo de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo y los resultados alcanzados en el primer semestre. EN LA PLATAFORMA WEB SECCIÓN INFORME EVOLUTIVO - Discapacidad.- A PARTIR DE JULIO 2025 (DONDE EL PROVEEDOR INGRESA LA FACTURA)
Instituciones • Terapéutico - Educativas • Educativas y • Asistenciales	- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad, dependiente de la Agencia Nacional de Discapacidad. Según Resolución N° 1328/06 - MSal. - Habilitación en SSS para brindar prestaciones incluidas dentro del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad
Instituciones NO EDUCATIVAS	- En Centros de Rehabilitación y Centros de Estimulación Temprana deberá estar inscripto en la SSS. - Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad, dependiente de la Agencia Nacional de Discapacidad. Según Resolución N° 1328/06 - MSal. - Habilitación en SSS para brindar prestaciones incluidas dentro del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad.
Habilitaciones	- Municipal vigente. - categorización y cupo de la Institución vigente. - De Incumbencia (Sanitaria o del Ministerio de Educación) jurisdiccional de acuerdo al tipo de establecimiento.
FIM (Anexo 06)	En caso de presupuestar el tratamiento con Dependencia.
Constancias de Inscripción	AFIP vigente

HOGAR Y PEQUEÑO HOGAR

Antes de solicitar hogar

- Deberá contactarse con el área social a prestacionesdiscapacidad@ospoce.com.ar

PRESUPUESTOS Y DOCUMENTACIÓN PARA PROFESIONALES

Proveedores Individuales: Psicólogos, Fonoaudiólogos, Kinesiólogos, etc.

Esta auditoría no autorizará, ni abonará aquellas sesiones que excedan las correspondientes a cuatro semanas, es decir sesiones semanales multiplicadas por cuatro, ejemplo 2 sesiones semanales se autorizaran y abonarán hasta 8 sesiones mensuales.

Es exclusiva responsabilidad de las familias informar al área de discapacidad de esta obra social de manera inmediata vía correo electrónico y/ o telefónica si la persona con discapacidad no está recibiendo y/ o no recibió las prestaciones solicitadas/ autorizadas.

Si el profesional emite y presenta facturas por prestaciones no brindadas, la OS se reserva además, la facultad de derivar al paciente a otra institución o profesional, con el objetivo de garantizar el acceso y continuidad de dicha prestación.

Los beneficiarios de hasta 3 (tres) años de edad que requieran terapias de rehabilitación brindadas por profesionales individuales, deberán tener un abordaje interdisciplinario y contar con el título de especialización en Estimulación Temprana (al menos uno de los integrantes del equipo tratante). Si las terapias las brinda un centro, éste deberá estar categorizado para tal fin.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	INFORMACIÓN REQUERIDA/ OBSERVACIONES
Presupuesto de Prestaciones en Ambulatorio (Anexo 08)	• Debe estar incluida en la solicitud de prestaciones. • Debe existir total coincidencia entre lo que el Médico Tratante solicita y lo que el Prestador ofrece como tratamiento. • Indicar días y horarios propuestos de atención, los mismos serán tomados exactamente como los informan para corroborar el cronograma de actividades presentado. • La falta de congruencia en el cronograma o la imposibilidad de realizarlo con respecto a tiempos de traslados, horarios, alimentación y horarios de descanso, implica que se confeccionen nuevamente con esquemas lógicos y que no comprometan la salud de la persona con discapacidad. • Debe estar firmado por el prestador y el beneficiario o familiar.
Informes	• Informe evolutivo 2024 dando cuenta de lo trabajado durante el año y objetivos logrados. • Informe de evaluación inicial, en caso de ser una terapia que se agrega al plan de tratamiento o cambia de profesional en una terapia que viene realizando.
Plan de Tratamiento	• En caso de ser un nuevo prestador, deberá presentar informe de evaluación (adjuntar al presupuesto)
Informe Evolutivo Semestral 2025	• Periodo de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo. Detallar los resultados alcanzados en el primer semestre. SE INGRESARÁ EN LA PLATAFORMA WEB SECCIÓN INFORME EVOLUTIVO – Discapacidad.- A PARTIR DE JULIO 2025 (DONDE EL PROVEEDOR INGRESA LA FACTURA)
Título – Matrícula	• Título habilitante definitivo con certificaciones ministeriales copia frente y reverso. (Los certificados analíticos no son reconocidos como título habilitante). • Matrícula vigente según jurisdicción, la misma debe ser legible.

Registros actualizados (RNP - RUP)	- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores (RNP) de la Superintendencia de Servicios de Salud para los profesionales regulados por la normativa vigente de aplicación. - Habilitación en SSS para brindar prestaciones incluidas dentro del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad. - Inscripción en el Registro Unico de Profesionales (RUP) del Ministerio de Salud Resolución 972/2023 - SSSALUD
Constancias de Inscripción	AFIP vigente

MÓDULO DE MAESTRO DE APOYO/ DE APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR EQUIPO

	MÓDULO MAESTRO DE APOYO
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	INFORMACIÓN REQUERIDA/ OBSERVACIONES
Presupuesto Integración Escolar/ Integración escolar Equipo (Anexo 09)	- Debe estar incluida en la solicitud de prestaciones. - Debe existir total coincidencia entre lo que el Médico Tratante solicita y lo que el Prestador ofrece como tratamiento. - Detallar actividades en la institución escolar y fuera de ella. - Debe estar firmado por el prestador y el beneficiario o familiar.
Proyecto Pedagógico de Integración (PPI)	- Indispensable para autorizar la prestación, debe incluir adaptaciones curriculares área por área, objetivos a alcanzar teniendo como referencia la planificación realizada por el docente de grado con sello y firma en original del prestador en cada una de sus hojas. - De no contar con adaptaciones curriculares, debe presentar proyecto de Integración con Objetivos a alcanzar.
Acta Acuerdo de Integración Escolar (Anexo 10)	- Según formulario vigente. - Deberá contar con todas las firmas y datos solicitados. - Se deberá presentar dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del periodo lectivo. *Ver punto 10 de las aclaraciones preliminares
Certificado de Alumno Regular	- Confeccionado al inicio del Ciclo Lectivo. - Se deberá presentar dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del periodo lectivo.
Informe Evolutivo Semestral 2025	Periodo de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo y los resultados alcanzados en el primer semestre. SE INGRESARÁ EN LA PLATAFORMA WEB SECCIÓN INFORME EVOLUTIVO - Discapacidad. - A PARTIR DE JULIO 2025 (DONDE EL PROVEEDOR INGRESA LA FACTURA)
Título Habilitante como	- Maestro Especial (debe presentar título y certificado analito de materias). - Psicólogo (debe presentar título contar con Inscripción en el RNP / RUP vigente) - Lic. en Psicopedagogía / Psicopedagogo Universitario (debe contar con Inscripción en el RNP / RUP vigente) - Habilitados por el Ministerio de Educación de cada Jurisdicción.
Constancias de Inscripción	AFIP vigente

MODULO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR EN EQUIPO	
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	INFORMACIÓN REQUERIDA/ OBSERVACIONES
Presupuesto Integración Escolar/ Integración escolar Equipo (Anexo 09)	• Debe estar incluida en la solicitud de prestaciones. • Debe existir total coincidencia entre lo que el Médico Tratante solicita y lo que el Prestador ofrece como tratamiento. • Detallar actividades en la institución escolar y fuera de ella. • Debe estar firmado por el prestador y el beneficiario o familiar.
Adaptaciones Curriculares	• Indispensable para autorizar la prestación, debe incluir adaptaciones curriculares área por área, objetivos a alcanzar teniendo como referencia la planificación realizada por el docente de grado, en caso de corresponder, con sello y firma en original del equipo tratante en cada una de sus hojas. • De no contar con adaptaciones curriculares, debe presentar proyecto de Integración con Objetivos a alcanzar.
Formulario Acta Acuerdo de Integración (Anexo 10)	• Según el formulario vigente, deberá contar con todas las firmas y datos solicitados. Se deberá presentar dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del periodo lectivo. • *Ver punto 10 de las aclaraciones preliminares
Certificado de alumno Regular	• Confeccionado al inicio del Ciclo Lectivo. Se deberá presentar dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del periodo lectivo.
Informe Evolutivo Semestral 2025	• Periodo de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo y los resultados alcanzados en el primer semestre. SE INGRESARÁ EN LA PLATAFORMA WEB SECCIÓN INFORME EVOLUTIVO - Discapacidad.- A PARTIR DE JULIO 2025 (DONDE EL PROVEEDOR INGRESA LA FACTURA)
Habilitación como Equipo	• Inscripción de la institución en el Registro Nacional de Prestadores (RNP) de la Superintendencia de Servicios de Salud. • Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR). • Categorización y cupo de la Institución vigente. • Habilitación en mecanismo de integración de la SSS.
Constancias de Inscripción	• AFIP vigente

TRASLADOS

Es exclusiva responsabilidad de las familias informar al área de discapacidad de esta obra social de manera inmediata vía correo electrónico y/ o telefónica si la persona con discapacidad no está recibiendo y / o no recibió las prestaciones solicitadas/ autorizadas.

CABE ACLARAR QUE ESTA OBRA SOCIAL BRINDA DICHA COBERTURA A TODOS AQUELLOS BENEFICIARIOS QUE POR SU PATOLOGÍA NO PUEDAN USUFRUCTUAR EL TRANSPORTE PÚBLICO, Y ESTÉ DEBIDAMENTE JUSTIFICADO POR EL MÉDICO.

Se evaluará minimización de los tiempos de traslado, especialmente en casos de prestaciones recurrentes semanales y de diferentes tipos de Apoyo Terapéutico.

DE CUMPLIRSE CON LO EXPUESTO ANTERIORMENTE, ESTA PRESTACIÓN SE DARÁ AL BENEFICIARIO DESDE SU DOMICILIO Y HASTA LOS DOMICILIOS EN DONDE SE REALIZAN EL/ LOS TRATAMIENTOS Y/O INSTITUCIONES EDUCATIVAS CUBIERTOS POR OSPOCE, CON SU CORRESPONDIENTE REGRESO.

Para la evaluación y autorización de los traslados, es indispensable que la familia presente la Constancia de Domicilio Actualizado de la persona con discapacidad, la misma se puede solicitar en dependencia policial o registro civil.

En los casos que se trasladen hermanos a los mismos destinos y en los mismos horarios, esta auditoría reconocerá un solo traslado desde el domicilio hasta el lugar de atención; Quedan exceptuados de este mecanismo las empresas de transporte escolar y aquellos que presenten la habilitación correspondiente a Traslados Especiales (habilitación de traslados para personas con discapacidad).

PARA EL ADICIONAL POR DEPENDENCIA SE DEBERÁ ESPECIFICAR LOS APOYOS NECESARIOS QUE BRINDARA LA PERSONA.

LA DEPENDENCIA SE RECONOCERÁ PARA AQUELLOS BENEFICIARIOS MAYORES DE 6 AÑOS (SEIS) TODO BENEFICIARIO MENOR DE EDAD DEBERÁ VIAJAR ACOMPAÑADO DE UN MAYOR RESPONSABLE.

EN AQUELLOS TRASLADOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS, SÓLO SE RECONOCERÁN LOS VIAJES REALIZADOS EN DÍAS HÁBILES (DE LUNES A VIERNES, NO FERIADOS).

Se autorizará el transporte si y sólo si se encuentra debidamente justificado, expresando la imposibilidad del beneficiario para usar el transporte público presentado en la prescripción (anexo 5).

Se deberán priorizar los prestadores más cercanos al domicilio del paciente, minimizando los tiempos de traslado, buscando evitar extensas distancias que puedan impactar negativamente en el/ los tratamientos solicitados.

Los únicos traslados que serán autorizados son aquellos que se efectúen entre el domicilio del beneficiario y el domicilio legal de una Institución Educativa o de Rehabilitación

No se autorizarán traslados a consultas médicas y/o realización de estudios de diagnósticos.

No se autorizarán traslados exclusivos de familiares.

TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS KILÓMETROS - PESOS, DEBEN SER EXACTOS. NO CORRESPONDE RECORTAR/ REDONDEAR DECIMALES.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	INFORMACIÓN REQUERIDA/ OBSERVACIONES
Presupuesto de Transporte (Anexo 11)	• Debe estar incluido en la solicitud de Transporte. • Presupuesta el propietario de la habilitación, quien va a facturar • Un presupuesto por cada recorrido. Debe existir total coincidencia entre lo que el Médico Tratante solicita y lo que el transportista presupuesta.
Recorrido según Google Maps	• Impresión del recorrido desde/ hasta de cada uno de los recorridos presupuestados.
Formulario FIM (Anexo 06)	• Confeccionado por terapeuta ocupacional y/ o médico tratante.
Carnet de Conducir	• Vigente.
Habilitación Municipal	• Vigente como Agencia de Remis, Taxímetro, Transporte Escolar, Transporte Especial. • Debe estar a nombre de quien presupuesta y va a facturar.
Póliza y Cobertura de Seguro	• Vigente.
Verificación Técnica Vehicular VTV	• Vigente.
Constancias de Inscripción	• AFIP vigente • Debe estar a nombre de quien presupuesta y va a facturar.

DETALLE DEL PRESUPUESTO - UN PRESUPUESTO POR RECORRIDO

Período del servicio (Ej.: Febrero a diciembre 2024).

Destino: Debe indicar que terapia realiza en dicho domicilio (Ej.: Presupuesto 1 Psicología).

Domicilio de partida: Debe especificar calle, número, localidad exacta donde comienza el viaje (Ej.: domicilio del afiliado, domicilio de la escuela, etc.).

Domicilio de llegada: debe especificar calle, número, localidad exacta donde termina el viaje.

Cantidad de viajes totales al mes.

Cantidad de kilómetros por viaje.

Cantidad de kilómetros mensuales por recorrido. Valor del kilómetro.

Valor total del recorrido.

*DEPENDENCIA: En caso de marcar SI, debe detallar el valor del kilómetro con la dependencia incluida.

RED de Centros por Discapacidad • INTEGRAL

Centros de Atención CABA

CENTROS	TELÉFONOS PARA AFILIADOS	PRESTACIONES
ANDALICAN CENTRO Roseti 297 (Chacarita)	4554-6599 info@andalican.com.ar	ESTIMULACION TEMPRANA (INCLUYE PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, KINESIOLOGIA, PSICOMOTRICIDAD) E INTEGRACIÓN ESCOLAR.
CENTRO CENTIR Av. Montes de Oca 1461 (Barracas)	4249-5851 lanus@centir.com	PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, KINESIOLOGIA, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, FISIATRIA, PSICOMOTRICIDAD, MUSICOTERAPIA
CEDTI Fragata Pres. Sarmiento 1857 (Paternal)	4584-9047 info@cedti.com.ar	ESTIMULACION TEMPRANA (INCLUYE PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGÍA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, KINESIOLOGIA, PSICOMOTRICIDAD) E INTEGRACIÓN ESCOLAR.
CERMI SALUD Av. Rivadavia 4684 (Almagro)	Antonella Morello 4901-7800 cermisalud@yahoo.com.ar	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, PSICOPEDAGOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, PSICOMOTRICIDAD, KINESIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, ESTIMULACIÓN NEUROCOGNITIVA, FISIOTERAPIA, TRATAMIENTO DEL DOLOR.
CERMI SALUD Av. Córdoba 3534 (Palermo)	Antonella Morello 4901-7800 cermisalud@yahoo.com.ar	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, PSICOPEDAGOGÍA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOMOTRICIDAD, KINESIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, ESTIMULACIÓN NEUROCOGNITIVA, FISIOTERAPIA, TRATAMIENTO DEL DOLOR.
CONFLUIR Sarandí 1365 (San Cristobal)	Marcelo Piscitelli 4304-7161 confluir.adm@hotmail.com	HOGAR CON CENTRO DE DÍA
CENTRO LUMOS Tejedor 470 (Boedo)	4921-8066 centrodedialumos@gmail.com	CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO
INSTITUTO C.I.R.E.N. Núñez 2751 (Nuñez)	4701-4099 instituto_ciren@hotmail.com	KINESIOLOGÍA -TERAPIA FÍSICA/PSICOMOTRICIDAD- FONOAUDIOLOGÍA/NEUROLINGÜÍSTICA- TERAPIA OCUPACIONAL- PSICOLOGÍA- CET.
CENTRO CASABELLA Moreto 732 (Parque Avellaneda)	4672-3643 info@centrocasabella.com.ar	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, PSICOPEDAGOGÍA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOMOTRICIDAD, KINESIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, ESTIMULACIÓN NEUROCOGNITIVA, FISIOTERAPIA, TRATAMIENTO DEL DOLOR.
DEVELAR Av. Congreso 2595 (BELGRANO)	4544-0235 int. 39 / 4545-6312 saie.administracion@consultoriosdevelar.com.ar	APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR
SEA Somellera 5922 (LUGANO)	4638-5859 sea.direccion@gmail.com	CENTRO DE REHABILITACIÓN, INTEGRACIÓN ESCOLAR Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.
CLUB DE SUEÑOS (Centro de Día) Lavalle 3119 (ALMAGRO)	(011) 15-3325-4544 (011) 4864-2032 - (011) 2059-9742 contacto@centrodediaclub.com.ar	CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO
CENTRO IVAR Jerónimo Salguero 717 (ALMAGRO)	15-3618-3384 / 11-6360-6007 (9 a 21Hs) contacto@ivar.com.ar	APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR
CENTRO DE DÍA UNIR Biarritz 1926 (LA PATERNAL)	4581-9738 (9 A 16Hs) grupounirsalud@gmail.com	CENTRO DE DÍA

CENTRO DE DIA SANTA MARTA José Enrique Rodó 5661 (MATADEROS)	4682-3004 / 05 / 09 consultassantamarta@gmail.com	CENTRO DE DÍA
CENTRO CRIANZA POSITIVA Av. Directorio 1846 (CABALLITO)	15 3915-9181 celestecampano@hotmail.com	APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR
CURAPALIGÜE- CET Curapaligüe 726 (FLORES)	2103-9598 / 15 5058-8005 coordinacion@cetcurapaligue.com.ar administracion@cetcurapaligue.com.ar	CET
CENTRO DE REHABILITACIÓN Y TRASLADO SAN MARTÍN DE PORRES Francisco Acuña de Figueroa 1785 (CABA-PALERMO)	2060-4248 info@porres.edu.ar	CET (PSICOLOGÍA, PSICOPEDAGOGÍA, KINESIOLOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, MÉDICO PSIQUIATRA, PSICOPEDAGOGÍA, PSICOMOTRICIDAD, TERAPIA OCUPACIONAL, ASISTENTE SOCIAL, MUSICOTERAPIA)
CIAN- CET Mendez de Andes 725 (CABA-CABALLITO)	fijo: 7-508-0733 celular: 1124565853 ciandeba.cet@gmail.com	CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO - CATEGORIA "A" - CENTRO DE REHABILITACIÓN - NIVEL I
CENTRO FELUMA (SAIE) Guemes 4575 PB B (CABA-PALERMO)	1122835626 admisiones.feluma@gmail.com	APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR

Centros de Atención ZONA SUR

CENTROS	TELÉFONOS PARA AFILIADOS	PRESTACIONES
PORTAL MIRÓ AVELLANEDA General Guemes 70 (AVELLANEDA)	4205-0568 portalmiroavellaneda@gmail.com	PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, MUSICOTERAPIA, PSICOMOTRICIDAD.
CPI LOMAS Sixto Fernandez 230 (LOMAS DE ZAMORA)	3973-2286 cpilomas@hotmail.com	PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, KINESIOLOGIA, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, PSIQUIATRIA, PSICOMOTRICIDAD.
CPI BERNAL Chacabuco 675 (BERNAL)	4251-5628 cpibernal@hotmail.com	PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, KINESIOLOGIA, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, PSIQUIATRIA, PSICOMOTRICIDAD.
CIDENYT Elizalde 130 (AVELLANEDA)	15-4935-7636 4203-6637 / 4204-6323 recepcion@cidenyt.com.ar	FONOAUDIOLOGÍA, KINESIOLOGÍA, PSICOLOGÍA, PSICOMOTRICIDAD, PSICOPEDAGOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, TRABAJO SOCIAL.
CENTRO CENTIR Bolívia 407 (Lanús Oeste)	4249-5851 lanus@centir.com	PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, KINESIOLOGIA, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, FISIATRIA, PSICOMOTRICIDAD, MUSICOTERAPIA.
ASSISTIRE Hipolito Yrigoyen 7024 (Banfield)	4202-9842 contacto@assistire.com.ar	KINESIOLOGIA, FISIOTERAPIA, RPG, PSICOLOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ, PSICOPEDAGOGÍA, ASISTENCIA SOCIAL, ENFERMERÍA, FISIATRIA, SERVICIOS DOMICILIARIOS.
CENTRO CAREI Av. 60 N° 558 (LA PLATA)	(0221) 424-1693 consultas@centrocarei.com.ar	PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, KINESIOLOGIA, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, FISIATRIA, PSICOMOTRICIDAD, MUSICOTERAPIA.
CENTRO CRECIENDO Alsina 1360 (LOMAS DE ZAMORA)	4243-0413 centrocreciendoinfantil@gmail.com	APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR
CENTRO CRECIENDO Oncativo 1098 (LANUS)	2205-0563 / 15-5914-5668 centrocreciendoinfatil@gmail.com info@centrocreciendo.com.ar	APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR

CETDIN Jesús R. Olivan 274 - ex. México (BANFIELD)	4260-3896 cetdin@gmail.com	CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO
CETIB Calle 15 N° 5125 (BERAZATEGUI)	4256-1693 (Wapp: 15-3188-9734) info@cetibsr.com.ar	CENTRO DE REHABILITACIÓN: FISIATRÍA, INTERVENCIÓN TEMPRANA, KINESIOLOGÍA, PSICOLOGÍA, PSICOPEDAGOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL.
C.E.N.D.A. Lavalle 663 (TEMPERLEY)	2066-7657 cenda10@yahoo.com.ar	CENTRO DE REHABILITACIÓN Y SAIE (APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR)
CENTRO IVAR Cubren Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora Jerónimo Salguero 717 (ALMAGRO)	15-3618-3384 / 11-6360-6007 (9 a 21Hs) contacto@ivar.com.ar	APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR
ONDA MARINA Gral. Pico 71 (VILLA DOMINICO)	4207-8130/ 15-6467-6231 natacionondamarina@gmail.com	CENTRO DE REHABILITACIÓN - HIDROTERAPIA
CENTRO BETANIA TURDERA Suipacha 250 (Turdera - Lomas de Zamora)	4231-5693 betaniaturdera@yahoo.com	HOGAR Y CENTRO DE DÍA
CONSULTORIOS INTEGRALES DEL SUR Rodolfo Lopez 627 (QUILMES)	1536797121 / 21015788 consultoriosintegralesdelsur@gmail.com	SERVICIO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR SAIE Y PRESTACIONES DE APOYO: PSICOLOGÍA, PSICOPEDAGOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y FONOAUDIOLOGÍA

Centros de Atención ZONA OESTE

CENTROS	TELÉFONOS PARA AFILIADOS	PRESTACIONES
CREFIM Teniente Camilli 511 (MORENO)	(0237) 463-7290 / (0237) 462-3340 crefim@gmail.com	PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, KINESIOLOGIA.
ANFI SALUD (admisión con psiquiatra infantil) Tucumán 1011 (MORÓN)	4628-0172 / 4627-3137 Wapp: 11-6152-9809 anfisalud@gmail.com	ESTIMULACION TEMPRANA, PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, KINESIOLOGIA, PSICOMOTRICIDAD, FISIATRIA, INTEGRACIÓN ESCOLAR - EVALUACIONES
CERMI SALUD Dr. Ezaguirre 2431 (SAN JUSTO)	4901-7800 cermisalud@yahoo.com.ar	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, PSICOPEDAGOGÍA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOMOTRICIDAD, KINESIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, ESTIMULACIÓN NEUROCOGNITIVA, FISIOTERAPIA, TRATAMIENTO DEL DOLOR
CETRINET (H/18 años, con compromiso neurológico) Av. Alnte. J.R.Lopez 1759 (SAN MIGUEL)	4465-7149 / 4455-5029 cetsanmiguel@gmail.com cetrinet@gmail.com	CET: KINESIOLOGÍA, PSICOMOTRICIDAD, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOLOGÍA, MUSICOTERAPIA, PSICOPEDAGOGÍA
CRIBE (adultos) Av. San Martín 848 (MORON)	4629-1298 fdacruz@cribe.com.ar	PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, KINESIOLOGIA, PSIQUIATRIA, FISIATRIA- EVALUACIONES
C.I.R.I. BELGRANO 606 (Ramos Mejia)	4656-5675 administracion@centrociri.com	PSICOLOGÍA, PSICOPEDAGOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL KINESIOLOGÍA, PSICOMOTRICIDAD ESTIMULACIÓN TEMPRANA, SISTEMA APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR.
CENTRO IVAR Cubren La Matanza (este), Morón, Tres de Febrero Jerónimo Salguero 717 (ALMAGRO)	15-3618-3384 / 11-6360-6007 (9 a 21Hs) contacto@ivar.com.ar	APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR.
REHABILITACION BPS POLICONSULTORIO José Hernández 3963 (PARQUE LELOIR, ITUZAINGO)	15-576-2466 4481-2970 / 4856-4402 consultorioexternosbps@yahoo.com.ar	ESTIMULACION TEMPRANA, PSICOLOGIA, KINESIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOPEDAGOGIA, FONOAUDIOLOGIA
VANPAI- CET Defilippi 881 (Ituzaingó)	Tel/fax 4623-2562 vanpai_cet@yahoo.com.ar	CET

SAN MARTÍN DE PORRES- CET

Estocolmo 2446
(Isidro Casanova)

4486-8077 / 2821-2500
info@porres.edu.ar

CET (PSICOLOGÍA, PSICOPEDAGOGÍA, KINESIOLOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, MÉDICO PSIQUIATRA, PSICOPEDAGOGÍA, PSICOMOTRICIDAD, TERAPIA OCUPACIONAL, ASISTENTE SOCIAL, MUSICOTERAPIA)

Centros de Atención ZONA NORTE

CENTROS	TELÉFONOS PARA AFILIADOS	PRESTACIONES
CEMEFI España 1551 (FLORIDA)	4718-1006 / 4797-4312 info@cemefi.com.ar	PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, KINESIOLOGIA, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, PSIQUIATRIA, TRABAJADOR SOCIAL, PSICOMOTRICIDAD.
CERMI SALUD Av. Pte. Perón 1045 (SAN FERNANDO)	4901-7800 cermisalud@yahoo.com.ar	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, PSICOPEDAGOGÍA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOMOTRICIDAD, KINESIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, ESTIMULACIÓN NEUROCOGNITIVA, FISIOTERAPIA, TRATAMIENTO DEL DOLOR.
CRIBE (adultos) Independencia 5182 (VILLA BALLESTER)	4768-6774 / 4767-6296 contacto@cribe.com.ar	PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, KINESIOLOGIA, PSIQUIATRIA, FISIATRIA
INCLUYENDO (CET) Calle 95 A. Moreau de Justo 1332-34 (SAN MARTIN)	4754-4466 / 4724-1288 info@cetincluyendo.com.ar	CET: NEUROLOGÍA, PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, PSICOPEDAGOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOMOTRICIDAD, KINESIOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, NUTRICIÓN, MUSICOTERAPIA, EDUCACIÓN FÍSICA.
CENTRO INTEGRADO ARCOIRIS Leandro N. Alem 2145 (MUNRO)	4761-4150 admcentroarcoiris@gmail.com	APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR
AIRES SALUD Tres Sargentos 1347 (MARTINEZ)	4793-8817 - Tel/fax 4733-9629 info@airesalud.com.ar administracion@airesalud.com.ar	CENTRO DE REHABILITACIÓN Y CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA: FISIATRÍA, INTERVENCIÓN TEMPRANA, KINESIOLOGÍA, PSICOLOGÍA, PSICOPEDAGOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL Y EVALUACIONES
CENTRO IVAR Cubren San Martín, Vicente López, San Isidro Jerónimo Salguero 717 (ALMAGRO)	15-3618-3384 / 11-6360-6007 (9 a 21Hs) contacto@ivar.com.ar	APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR
SOCRATES CENTRO DE DIA Sócrates 1755 (DEL VISO-PILAR)	Tel: (02320) 40-7416 / 15-2387-2928 socratescentrodedia@hotmail.com	CENTRO DE DÍA
CENTRO DEL PARQUE Córdoba 2464 (Martinez)	15-5157-9016 rinstitucionales@centrodelparque.com.ar	HOSPITAL DE MEDIO DÍA, REHABILITACIÓN RESPIRATORIA Y/O CARDIOVASCULAR, REHABILITACIÓN TRAUMATOLÓGICA, EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN NEUROCOGNITIVA, REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA, MÓDULO DE ADAPTACIÓN A VNI, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL , FISIATRÍA
CENTRO CIENTE (En sus Pasos) José Hernández 3078 (Villa Ballester - San Martín)	1569062048 -1554661970 cetciente@gmail.com	CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA