



R.N.O.S. N° 0-0330-6

OSTVENDRA

OBRA SOCIAL DE LOS TRABAJADORES VENDEDORES DE DIARIOS, REVISTAS Y AFINES
Venezuela 2365 Ciudad Autónoma de Buenos Aires



CARTILLA MÉDICA

Obra Social de Trabajadores Vendedores de Diarios Revistas y Afines

OSTVENDRA

Cartilla Médica 2019

Esta Cartilla tiene como objetivo resumir los procedimientos y los alcances mediante los cuales los beneficiarios de la Obra Social Trabajadores Vendedores de Diarios, Revistas y Afines (OSTVENDRA), accede a la atención de sus requerimientos de salud y medico asistenciales, a través de la nómina de profesionales e instituciones incluidas en la misma.

Esta cartilla son entregadas a los beneficiarios en la sede de la O. S. o en sus domicilios particulares y laborales una vez al año no obstante se llevan a cabo durante el año actualizaciones de ingresos y egresos de prestadores a través de circulares que se hacen llegan a los afiliados.

BENEFICIARIOS

Se considerarán beneficiarios del sistema el miembro titular y su grupo familiar primario, además de aquellos que ingresan como adherentes integrado por:

- * Cónyuge;
- * Hijos solteros hasta veintiún años, no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral;
- * Hijos solteros, mayores de veintiún años y hasta los veinticinco inclusive, que estén a exclusivo cargo del beneficiario titular, que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente;
- * Hijos incapacitados y a cargo del afiliado titular, mayores de veintiún años;
- * Hijos del cónyuge;
- * Menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa que reúnan los requisitos establecidos en este inciso.

Credencial:

Para acceder a las prestaciones que OSTVENDRA brinda a través de su PMA, es imprescindible que el socio concorra con la credencial de la Obra Social y Documento de Identidad.

La **Credencial** que es personal e intransferible se emite y entrega en la Sede Central de OSTVENDRA, Venezuela 2365 de Lunes a Viernes de 9:00 a 16.30 hs.

PROGRAMA DE PRESTACIONES MEDICO ASISTENCIAL

El Plan Medico Asistencial de los beneficiarios de OSTVENDRA se desarrolla sobre la base de la Atención Primaria de la Salud, donde se privilegian las acciones de Promoción y Prevención de la salud en un todo de acuerdo con lo estipulado en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y sus modificatorias como así también en las Leyes, Resoluciones y Normas que resulten de aplicación.

PROGRAMA PREVENTIVO INTEGRAL

Estos programas están destinados a promover métodos de vida saludables como así también a mantener y recuperar la salud de aquellos beneficiarios que se ha quebrantado, dentro de las posibilidades y alcances de la cobertura.

Los procedimientos y metodología para el ingreso a los PROGRAMAS PREVENTIVOS se detallan a continuación:

- La población bajo programa en forma cuantitativa y no por listado nominal, en forma trimestral.

- Los resultados de los Programas Preventivos, en forma semestral.

A PARTIR DE LOS DATOS BASICOS SE DEBE ARRIBAR AL DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION BENEFICIARIA

Teniendo en cuenta lo antedicho nuestra forma de trabajo se indica a continuación:

1. Objetivo General

2. Objetivos específicos

3. Metas

4. Material y Métodos • Recursos. Recursos físicos. Recursos humanos. Recursos económicos • Procedimientos. Estrategias para identificar las causas: Agente; Huésped; Medio ambiente. Selección de las enfermedades de atención prioritaria. Selección de las subpoblaciones Identificación de factores de riesgo de las subpoblaciones o de grupos poblacionales por edad y sexo identificados como de riesgo. Estrategias para actividades de prevención. Estrategias para combatir las principales causas de enfermedad, muerte, discapacidad, riesgos de lesiones en el trabajo. El Agente del Seguro deberá intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, por las implicancias sanitarias que representan, en las patologías de notificación obligatoria garantizando su tratamiento y notificación en tiempo y forma según Ley N° 15.465 y Decreto Reglamentario N° 771.

Los Programas Preventivos son:

1.- Programa de Prevención de Diabetes

El beneficiario deberá presentar certificado médico donde conste el tipo de diabetes diagnosticada.

Cobertura de medicamentos e insumos. Para acceder a esta Cobertura se deberá presentar la ficha

De adhesión al Programa Médico de Diabetes, según la Resolución 423/2018

1) pacientes diabéticos tipo 1 (insulinodependientes)

Cobertura del 100 % del costo de la medicación e insumos básicos sin límite en la cantidad.

2) pacientes diabéticos tipo 2 (orales)

Cobertura del 100 % de todos aquellos medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol

Autorizados y dentro de las resoluciones del ministerio de salud y sssalud.

Aspectos relevantes de la actualización según la Resolución 423/2018:

- Discontinuar la cobertura 100% de glibenclamida. A partir del 12/05 del 2019.

- Incorporar la cobertura de gliclazida.
- Excluir la cobertura de las Insulinas porcina y bovina, jeringas de insulina U40 y U80.
- Aumentar la cobertura del número de agujas para aplicación de insulina.
- Incorporar la cobertura de vildagliptina/sitagliptina, para subpoblaciones específicas.
- Incorporar la cobertura de insulinas lispro U200, glargina U300 y degludec para subpoblaciones específicas.
- Incorporar la cobertura de glucagón, para subpoblación específica

2.- Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

Programa de Detección temprana y/o prevención de patología de cuello de útero.

Incluye a la población femenina comprendida desde el inicio de las relaciones sexuales o mayor de 18 años de edad.

Podrán efectuarse una colposcopia y colpocitología oncológica por año. Los profesionales incluidos son los médicos ginecólogos de cartilla de prestadores.

El objetivo es la prevención de patologías de cuello de útero.

La meta es la detección precoz del cáncer de cuello de útero.

3.- Programa de Prevención del Cáncer de Mama.

Se instrumentará este programa cada año donde se incluirá a la población femenina a partir de 18 años de edad.

Se cubrirá con Mamografía a toda mujer desde los 35 años, sin tener antecedentes familiares de Cáncer de Mama.

Los profesionales incluidos son los médicos ginecólogos de cartilla.

Se indicará un examen físico y un estudio radiológico en prestadores designados especialmente para este programa.

Los objetivos son la prevención de tumores mamarios. La meta: detección precoz de cáncer de mama.

Guías de atención: se informará por nota personalizada a cada beneficiaria incluida sobre la necesidad de efectuar este control.

4.-Programa de Promoción y prevención del cáncer de próstata

Se instrumentará este programa cada año, donde se incluirá a la población masculina a partir de los 45 años de edad.

Deberán efectuarse un examen físico urológico (con el respectivo especialista, el urólogo) y un examen de PSA total (Antígeno Prostático Específico) a realizarse en laboratorio.

Los profesionales deben ser los médicos especialistas en Urología.

El objetivo es la prevención de patologías de la próstata.

La meta es la detección precoz del cáncer de próstata.

5.- Programa de Promoción y prevención del HIV-Sida y Drogradependencia

Se cubrirá al 100 % de la atención infectológica y los estudios de laboratorios referidos a las afecciones del programa a través de los prestadores de la cartilla.

Se cubrirá al 100 % las drogas específicas para el tratamiento de cada patología.

6.- Programa de Salud sexual y procreación responsable Ley 25.673

Este Programa apunta a dar cumplimiento a la Ley 25.673, orientando y acompañando a los progenitores en el ejercicio de la patria potestad.

Los objetivos son:

- a) Alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda la población adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia.
- b) Disminuir la morbi mortalidad materno-infantil.
- c) Prevenir embarazos no deseados.
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes
- e) Contribuir a la prevención, detección precoz y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida, patologías genitales y mamarias, así como también la prevención del aborto.
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Población de referencia: desde los 14 años en adelante, toda la población de la Obra Social.

Se contemplan las consultas especializadas:

1) Para las mujeres: un examen ginecológico, papanicolaou, colposcopia y análisis de laboratorio (para detección de enfermedades de transmisión sexual que incluye el VIH/sida, detección precoz de cáncer, etc.).

2) los varones: un examen físico, penescopia y análisis de laboratorio (para detección de enfermedades de transmisión sexual que incluye el VIH/sida, detección precoz de cáncer, etc.)

Se cubrirán sin co-seguro.

Se garantiza la cobertura del 100 % a cargo del Agente de Seguro de Salud

- a) Los medicamentos anticonceptivos incluidos en los Anexos III y IV de la Res. 310/04 y que se encuentran explícitamente comprendidos en la Ley 25673.
- b) Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre.
- c) Condomes con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas.
- d) Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE); según lo establecido en la Res. N°: 232/07 MS y Res. N° 755/06-SS Salud.

Cubriendo el CIENTO POR CIENTO (100%) los siguientes principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones que se detallan.

- LEVONORGESTREL, comprimidos 1,5 mg., envase por UN (1).
- LEVONOSGESTREL, comprimidos 0,75 mg., envase por DOS (2).

7.- Programa Materno Infantil.

Se cubrirá el 100 % de la atención integral del embarazo, parto y del recién nacido Para este beneficio deberá presentar el certificado de embarazo donde conste la fecha probable de parto.

Esta cobertura será para la madre; hasta un mes después del parto y para el niño: hasta el año de edad. Asimismo los medicamentos inherentes al embarazo, parto y puerperio tendrán una cobertura del 100 %.

La cobertura comprende la atención del obstetra durante el embarazo y parto, curso psico-profiláctico, estudios de laboratorio, ecográficos, evaluación cardiológico, vacuna antitetánica, monitoreos fetales a partir de la semana 36, internación, material descartable, etc.

Además para el bebé hasta el primer año de vida la cobertura al 100% de internación, medicamentos, métodos de diagnóstico, de acuerdo a la ley N°: 26279, brinda cobertura a todo niño/a al nacer dentro de nuestra población beneficiaria, de las determinaciones para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactocemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, Chagas y sífilis; además incorpora como prestaciones obligatorias: inmunizaciones, consultas de seguimiento y control, etc.

No se abona co-seguro.

Se privilegia la **Lactancia Materna**, por lo que no se reconocen las leches maternizadas.

Ley 27.305 ofrece 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).

Respecto a las leches medicamentosas se reconocen con receta del médico y resumen de historia clínica.

Se cubrirá la vacuna antihepatitis B en tres (3) dosis: al recién nacido, dos (2) meses y seis (6) meses..

La. Obra Social realiza la cobertura en Estimulación Temprana en los términos que se define en el Anexo II de la Resolución (N° 1991/05-MS). En caso del primer año de vida está contemplado dentro del Plan Materno Infantil y no se cobra Co-seguro.

8.- Programa de Prevención Odontológica

Se instrumentará una campaña de prevención dirigida a los niños de 6 años de edad de acuerdo a la aparición en boca del 1er. molar permanente; y a los niños de 12 años, debido a que a dicha edad completan la dentición permanente.

La campaña contempla la topicación de fluor y los sellantes, que se realizarán semestralmente en los consultorios designados para tal fin.

Contemplamos la población beneficiaria con ENFASIS en menores de 15 años y mujeres embarazadas.

¿Cómo se ingresa al programa?

El paciente deberá solicitar turno al prestador y concurrir con la ficha provista por la obra social para tal fin. Deberá firmar cada práctica realizada, las cuales serán cubiertas por la obra social.

Eventualmente durante la duración del programa, el afiliado podrá ser citado por auditoría para su evaluación y monitoreo del mismo.

Mecanismos de evaluación: se obtendrán los resultados que envíen los prestadores estadificación de los mismos, detección de casos positivos para su tratamiento.

9.-Programa de prevención del Tabaquismo

Dirigida a toda la población beneficiaria.

Consiste en la cobertura del 70 % de los parches de nicotina, por única vez, por tres (3) meses consecutivos.

Requisitos: orden médica extendida por un profesional de cartilla.

10. Programa de prevención contra el mosquito vector del Dengue, Zika y Chikungunsha

Dirigida a toda la población beneficiaria.

Los profesionales e instituciones incluidos dentro de la cartilla y sus actualizaciones son los únicos autorizados a atender a los afiliados de OSTVENDRA y a si mismo a solicitar y /o indicar todos los recursos diagnósticos y terapéuticos que sean necesarios y que se encuentren incluidos dentro del PMO y sus modificatorias.

La Atención Primaria de la Salud está constituida por profesionales de las siguientes especialidades:

- * Medicina General o Familiar.
- * Clínica Médica.
- * Pediatría.
- * Toco ginecología.
- * Odontología General

Las Especialidades cubiertas son todas las incluidas en el PMO y sus modificatorias.

- | | | |
|----------------------|---------------------|----------------------------|
| *Alergología. | * Gastroenterología | * Obstetricia |
| *Anatomía Patológica | * Geriatria | *Oftalmología |
| *Anestesiología | *Ginecología | *Oncología |
| *Cardiología | *Hematología | *Ortopedia y Traumatología |

*Cirugía Cardiovascular	*Hemoterapia	*Otorrinolaringología
*Cirugía de Cabeza y Cuello	*Inmunología	*Pediatría
*Cirugía de Tórax	*Infectología	*Proctología
*Cirugía General	*Medicina Familiar y General	*Psiquiatría
*Cirugía Infantil	*Medicina Nuclear	*Psicología
* Cirugía Plástica Reparadora	*Nefrología	*Reumatología
*Clínica Médica	*Neonatología	*Terapia Intensiva
* Dermatología	*Neumología	*Urología
*Diagnóstico por Imágenes	*Neurología	
* Endocrinología	*Neurocirugía	
* Fisiatría	* Nutrición	

PRACTICAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS

Tiene cobertura del 100% todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas incluidas en el Anexo II del PMO y sus modificatorias con la única excepción de los Coseguros que en cada caso se determinen.

Dichas prácticas requieren la autorización de OSTVENDRA

INTERNACION

La internación clínico-quirúrgica de acuerdo a Resolución 201/2002 MS y sus modificatorias asegura el 100 % de cobertura en Internación en cualquiera de las modalidades (Institucional- hospital de día o domiciliaria), esto incluye gastos, derechos, honorarios, material de contraste o radioactivo, medicamentos, elementos e instrumental necesarios, descartables o no, todos los exámenes complementarios, las practicas medicas diagnósticas y terapéuticas incluidas en el PMO y sus modificatorias. La modalidad Cirugía Ambulatoria tiene idéntica cobertura que la de internación.

Se deberá presentar a OSTVENDRA la orden del médico tratante, donde conste lo siguiente:

- * Nombre y apellido del paciente;
- * Número de socio;
- * Diagnóstico presuntivo;
- * Tratamiento a realizar;
- * Fecha de internación;

La misma deberá presentarse a OSTVENDRA con una anticipación de diez (10) días, cuando se trate de una intervención programada.

OSTVENDRA autorizará la intervención proporcionando al beneficiario una orden de internación, la que será presentada junto con la credencial y el documento de identidad, en el sanatorio para intervenciones quirúrgicas programadas.

En las internaciones por urgencias clínico quirúrgicas la Obra Social autorizara las mismas al sanatorio al arribo del pedido de interacción de parte del mismo dentro de las 24 hs. hábiles posteriores.

Partos: se procederá de la misma forma que para las internaciones programadas, presentando la orden del médico con la fecha probable del parto y el lugar de la internación.

Internaciones de urgencia: el beneficiario concurrirá al sanatorio con su credencial, ticket de pago al día y documento de identidad, debiendo ingresar por el Servicio de Guardia de la Institución.

En todos los casos de internación mencionados, el beneficiario firmará su conformidad al retirarse del Sanatorio, debiendo abonar únicamente los gastos de acompañante o extras.

Cama para acompañantes en los siguientes casos:

Internación en menores de 15 años, a fin de asegurar una adecuada contención por parte de un familiar durante un momento crítico como es la internación, y sobre todo en este grupo de personal.

En caso de intervenciones sin internación, bastará la autorización de OSTVENDRA en la orden médica.

Internación domiciliaria: Cobertura en Internación de acuerdo a Resolución 201/2002; y sus modificatorias.

MEDICAMENTOS

Para acceder a la cobertura, la prescripción de los medicamentos deberá ser realizada exclusivamente por médicos y odontólogos que sean prestadores de OSTVENDRA

TENDRÁN COBERTURA DEL 100 % LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:

- Eritropoyetina en el tratamiento de la anemia por Insuficiencia Renal Crónica.
- Dapsona (tratamiento de la lepra)

- Inmunoglobulina antihepatitis B (según recomendaciones de uso Anexo III Res. 310/04)
- Drogas para el tratamiento de tuberculosis.
- Piridostigmina (Res. 719/99 MS y AS)
- anticonceptivos incluidos en los Anexos III y IV, anticonceptivos intrauterinos (dispositivos de cobre), condones con o sin espermicida, diafragmas y espermicidas.
- Insulina (Res.301/99 MS y AS)
- Medicamentos oncológicos y medicación de soporte clínico de la quimioterapia destinada a la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por agentes antineoplásicos según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.
- Medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos, según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.
- Medicamentos antidiabéticos y anti hemofílicos.
- Medicamentos para el tratamiento de la Miastenia Gravis.
- Medicamentos para el tratamiento de la Tuberculosis.
- Medicamentos incluidos en las resoluciones Nros. 1561/12 Ssalud, 1048/14 Ssalud y sus modificaciones
- Interferón en el tratamiento de: Esclerosis Múltiple para pacientes con dos o más brotes en los últimos dos
- años.
- La Hepatitis crónica por virus B o C comprobada por laboratorio y anatomía patológica.
- Copolímero: en la Esclerosis Múltiple, con iguales indicaciones que el Interferón.
- Teicoplanina: en tratamiento ambulatorio de infecciones documentadas por estafilococos meticilinoresistentes.
- Factores estimulantes de Colonias granulocíticas: en neutropenias severas (menos de 1000 neutrófilos por mm³)
- Tobramicina aerosolizada: en la Enfermedad Fibroquística con infección bronquial por Pseudomona aeruginosa documentada.
- Riluzole: en el tratamiento de la Esclerosis Lateral Amiotrófica.
- Factor VIII y Antihemofílicos.
- Somatotropina: en síndrome de Turner hipopituitarismo con trastornos de crecimiento, hasta el cierre de los cartílagos de crecimiento.
- Octreotide: en síndrome carcinoide y tumores hipofisarios del tipo de la acromegalia.
- Cerezyme: tratamiento de la Enfermedad de Gaucher.
- Medicación anti HIV y anti SIDA.
- Inmunosupresores.

SISTEMA UNICO DE REINTEGRO (SUR): La resolución 400/2016 de la sssalud y la resolución 46/2017 de la sssalud contiene la actualización de los medicamentos, insumos y prestaciones contempladas por el SISTEMA UNICO DE REINTEGRO. La OSTVENDRA contempla todos los ítems de dichas resoluciones.

Para acceder a la provisión de estos últimos medicamentos nombrados el beneficiario deberá presentar Historia Clínica, protocolo de tratamiento incluyendo dosis diaria y tiempo estimado del mismo.

COBERTURA DEL 40 % Y DEL 70 % EN MEDICAMENTOS

Según Resolución 310/04 M.S. y sus modificatorias, para las patologías crónicas prevalentes que requieran de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos para su tratamiento.

Entre otras patologías: arritmias cardíacas, artritis reumatoidea, asma bronquial, dislipemias, enfermedad coronaria, de Parkinson, epilepsia, glaucoma, hipertensión arterial, hipo e hipertiroidismo, insuf. cardíaca, etc.

Para ser beneficiarios de este Programa de tratamiento crónico deberán: obtener resumen de historia clínica del médico tratante para presentar al Médico Auditor para su aprobación.

Cobertura de medicamentos de alternativa terapéutica, según las recomendaciones de uso establecidos en el Anexo V.

Obesidad: Cobertura por la Ley numero 26396 –MS y la resolución numero 742/09-MS La OSTVENDRA incluirá los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades Alimenticias.

Celiaquía: Detección de la Celiaquía según la resolución numero 102/11- MS, y la cobertura establecida en la Ley 26588/2009 y su modificatoria Ley numero 27196/2015; decreto reglamentario numero 528/2011- PEN y su modificatoria decreto numero 754/2015- PEN deberá brindar la cobertura en conceptos de harinas y premezclas libre de gluten acorde al monto establecido en la resolución número 1365/2015-PEN

La OSTVENDRA brinda cobertura según la resolución 1720/2017 MS, en concepto de harinas y premezclas libres de Gluten y sus derivados, con un monto mensual de PESOS 479.26 conforme al decreto 528/11 a actualizar el monto periódicamente.

Reproducción Asistida: cobertura por la Ley numero 26862/13 y el decreto un número 956/2013-PEN

Deberán presentarse a la consulta ante nuestro prestador.

HALITUS (centro de diagnóstico y tratamiento para la fertilidad) : Marcelo T. de Alvear 2084, CABA.

Teléfono: 011- 5273-2000

Ostomizados: cobertura por la Ley numero 27071. La OSTVENDRA provee la cobertura total de los dispositivos o bolsa para ostomías y los elementos accesorios necesarios para la optimización de la tolerancia de la bolsa, para aquellas personas que han sido sometidas a una ostomización temporal o definitiva padeciendo desórdenes, enfermedades o trastornos en distintos órganos y la promoción de acciones tendientes a su concientización y difusión.

Cirugía Reconstructiva como consecuencia de mastectomía por patología mamaria: cobertura según ley número 26872

Diabetes: cobertura por la Ley número 26914 y decreto número 1286/2014: La OSTVENDRA dará la cobertura del 100% en medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol, en las cantidades necesarias y según prescripción médica de fármacos e insumos (hipoglucemiantes orales, lapiceras para insulina, bombas de infusión, dígito punzores, etc.).

Cuidados Paliativos: La OSTVENDRA proveerá la Cobertura 100% según la prestaciones incluidas en el anexo II y III del PMO. Asistencia activa y total de los pacientes por un Equipo multidisciplinario, cuando la expectativa de vida del paciente no supere el lapso de 6 meses, por no responder al tratamiento curativo que le fue impuesto.

Salud Mental: Cobertura regida por la Ley 26.657:

Se incluyen todas aquellas actividades de fortalecimiento y desarrollo de comportamientos y hábitos de vida saludables como forma de promoción de la salud en general y de la salud mental en particular dada la vigencia de la Ley 26.657, la cobertura estará regida por la misma.

Actividades específicas que tienden a prevenir comportamientos que puedan generar trastornos y malestares psíquicos en temas específicos como la depresión, suicidio, adicciones, violencia, violencia familiar, maltrato infantil.

La obra social propiciará las prácticas de promoción de salud mental mediante el desarrollo de actividades acordes a las modalidades que consideren pertinentes para su población beneficiaria.

Prestaciones cubiertas: De acuerdo a la ley 26.650 no existe límite en el número de visitas y días de Internación psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psico-diagnóstico.

La OSTVENDRA impulsa Aplicación de la **ley 27306** con las siguientes acciones:

- a) La implementación progresiva y uniforme en las diferentes jurisdicciones de un abordaje integral e interdisciplinario de Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA);
- b) Establecer los procedimientos de detección temprana y diagnóstico de las Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA);
- c) Determina las prestaciones necesarias para el abordaje integral e interdisciplinario en los sujetos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA), que se actualizarán toda vez que el avance de la ciencia lo amerita.

Internación: se cubrirán patologías agudas en las modalidades institucionales u hospital de día. De acuerdo a la ley 26.650 no existe límite en el número de Internación.

El acceso al servicio se debe gestionar a través de APE SALUD, Y CLINICA BANFIELD

Atención Ambulatoria: OSTVENDRA reconoce hasta 30 (treinta) sesiones por beneficiario y por año calendario, con los profesionales contratados por OSTVENDRA, sin exceder la cantidad de cuatro consultas o sesiones mensual

La atención ambulatoria comprende:

- * Entrevista psiquiátrica.
- * Entrevista psicológica.
- * Entrevista y tratamiento psicopedagógico.
- * Psicoterapia individual.
- * Psicoterapia grupal.
- * Psicoterapia de familia y de pareja.
- * Psicodiagnóstico.

Atención de Urgencia en Salud Mental:

Se podrá comunicar durante las 24 horas del día; para ser asistido por el equipo psiquiátrico de emergencia a los teléfonos:

APE SALUD MENTAL: 4901-8633/4903-0762/1398 de lunes a viernes de 8 a 20 hs. Después de las 20 hs, sábados, domingos y feriados al: 15-54768633/15-45381026.

CLINICA BANFIELD: 4288-2200

Internaciones psiquiátricas:

De acuerdo a la ley 26.650 no existe límite en el número de visitas y días de Internación.

Atención Medica Domiciliaria: Emergencias / urgencias con cobertura de la empresa contratada por la Obra Social.

Traslados Programados: si el paciente no deambula y es necesario el traslado en ambulancia o automóvil, para la realización de:

- Diálisis
- Consultas Médicas
- Rehabilitación
- Estudios diagnósticos y /o terapéuticos

Se deberá tener previamente autorización de la Obra Social, con la orden médica correspondiente.

Prótesis y Ortesis:

La cobertura será del 100% en prótesis e implantes internos permanente y de FABRICACION NACIONAL, según indicación médica, en el marco de la normativa vigente solo se admitirá prótesis importada cuando no exista similar nacional.

En las Ortesis y prótesis externas la cobertura será del 50% a cargo de OSTVENDRA y 50% a cargo del afiliado, tal cual indica la legislación vigente en los proveedores que la OSTVENDRA indique.

Se reconocerán las prótesis denominadas miogenéticas o bioeléctrica. Acorde a lo establecido en la resolución 400/2016- SSSALUD.

El monto máximo a erogar por el agente de salud será el de la menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones que orienten a determinado producto. El agente de Salud deberá proveerlas prótesis nacionales, solo se admitirá prótesis importada cuando no exista similar nacional.

OPTICA

Lentes: Anteojos con lentes estándar

Cobertura: 100% a niños de hasta 15 años

OTOAMPLÍFONOS

· Cobertura: 100% a niños de hasta 15 años.

Consultas ambulatorios en consultorio

El beneficiario podrá hacer uso de los servicios de los consultorios externos de los Sanatorios o los consultorios de los profesionales contratados, presentando su credencial y documento de identidad y el bono de consulta de la Obra Social (no se necesita cuando la consulta es de guardia), llamando para reservar turno directamente.

Una vez efectuada la prestación, firmará de conformidad una planilla o bono para tal fin. Si solicitado el turno el beneficiario no puede concurrir, deberá cancelarlo con anticipación.

Turnos: los mismos son solicitados telefónicamente o personalmente en los Sanatorios contratados por la Obra Social.

Visitas a domicilio, Urgencias o Emergencias

Se deberá llamar al servicio domiciliario contratado por al Obra Social. Luego de realizada la prestación se firmará de conformidad la atención.

Atención Secundaria:

EXAMENES DIAGNOSTICOS COMPLEMENTARIOS

Son las prácticas y estudios complementarios ambulatorios, tanto diagnósticos y terapéuticos.

Se cubrirán todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el anexo II de la Resolución 201/02, y modificatorias considerando el material descartable y los medios de contraste como parte de la prestación que se realiza.

El beneficiario podrá hacer uso de los laboratorios, centros de diagnóstico, centros especializados de alta complejidad que figuran en cartilla del sistema cerrado presentando ante los mismos su credencial, documento de identidad, la orden médica y la orden de autorización de la Obra Social previa.

Los estudios de alta complejidad y las prácticas no nomencladas requieren de autorización previa de esta obra social, debiendo en algunos casos ser autorizadas por Auditoría Médica.

Las órdenes médicas tienen una vigencia de 30 días, como así también la autorización, que puede ser realizada vía fax.

Los estudios ambulatorios son cubiertos al 100 % en los centros derivados por esta obra social. Para tratamientos de fisiokinesioterapia, foniatría, terapia radiante, psicoterapia, las autorizaciones deben ser gestionadas en la sede de la Obra Social

Análisis, radiografías y estudios especializados:

El beneficiario podrá hacer uso de los laboratorios, centros de diagnóstico o servicios especializados que figuren en la cartilla, presentando ante los mismos su credencial, documento de identidad, la orden del médico tratante y la orden de autorización de la Obra Social si correspondiera donde conste:

Nombre y apellido del paciente; número de beneficiario; estudio a efectuar y diagnóstico presuntivo con firma y sello del profesional.

Régimen de autorizaciones:

Se necesitará autorización previa para los siguientes estudios:

*análisis bioquímicos por radioinmunoensayo;

*angiocardiorradiología,

*campo visual computarizado

- *ecografías,
- *electrocardiograma de Holter,
- *ergometrías,
- *fibroscopías,
- *gastroenterología,
- *genética humana,
- *mamografías,
- *medicina nuclear,
- *nefrología,
- *neurología.
- *neurorradiología.
- *radiología con contraste.
- *resonancia magnética nuclear,
- *tomografía axial computada,
- *estudios y/o prácticas no nombradas.

Las órdenes médicas tienen una vigencia de 30 días.

Asimismo la vigencia de las autorizaciones por parte de OSTVENDRA es de 30 días. Una vez vencidas, las mismas deberán ser renovadas por el profesional solicitante, a fin de ratificar o rectificar la vigencia de la prestación requerida.

En caso de vencimiento de la orden por un hecho de fuerza mayor, la situación será evaluada por Auditoría Médica de la Obra social.

Autorizaciones vía Fax o E- mail:

Las autorizaciones pueden gestionarse vía fax o mail (dmostvendra@yahoo.com.ar), debiendo enviar la orden médica con todos los datos completos del paciente, luego deberán ser retiradas en horario Administrativo de 9 a 16.30 hs, por la Sede de la Obra Social.

REHABILITACIÓN: Kinesiología y Fonoaudiología

Incluye todas las prácticas en rehabilitación del Anexo II de la Resolución 201/02 del Ministerio de Salud. La rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial

Kinesioterapia: hasta 25 sesiones por afiliado por año calendario.

Fonoaudiología: hasta 25 sesiones por afiliado por año calendario.

Prescripción de medicamentos

La obra social requerirá la siguiente documentación:

- 1) Receta médica:
- a) Nombre y apellido del afiliado, N° de afiliado y nombre de obra social (OSTVENDRA)
- b) Medicamentos prescritos por su nombre genérico y cantidades en números y letras.
- c) Fecha de prescripción de la receta.
- d) Firma y sello aclaratorio del profesional, con n° de matrícula y aclaración, aún si estuvieran preimpresos.

Leyenda: tratamiento prolongado o sus abreviaturas, si correspondiera, indicarse el tamaño y contenido de cada producto, ya que de omitirse se expenderá el de menor tamaño y contenido existente.

- 2) Por receta se admiten para: **tratamiento normal** hasta 2 (dos) especialidades medicinales por receta hasta 1 (un) envase por cada especialidad, **tratamiento prolongado** hasta 2 (dos) especialidades medicinales
- 3) por receta y hasta 2 (dos) envases por cada especialidad.

El tratamiento debe cubrir los 30 días de tratamiento.

- 4) Validez: hasta 30 (treinta) días a partir de la fecha de prescripción e incluyendo la misma.
- 5) Credencial y ticket de pago del mes en curso o del anterior y documento de identidad.

Toda receta o prescripción médica se efectúa en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración. La receta podrá indicar además del nombre genérico el nombre o marca comercial, pero en dicho supuesto el profesional farmacéutico, a pedido del afiliado, tendrá la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio, que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades. Al momento de la dispensa El farmacéutico, es el único responsable y capacitado para la debida dispensa de especialidades farmacéuticas, como así también para su sustitución. En este último caso deberá suscribir la autorización de sustitución en la prescripción. Lo expresado se realizará según lo establece la ley 25649, y el decreto 967/03.

ODONTOLOGÍA

Odontología General: Todo tratamiento realizado por sistema cerrado con cobertura PMO, no requieren de la autorización de OSTVENDRA.

Estas prestaciones odontológicas no conllevan co-seguro alguno para el afiliado.

Ortodoncia: Se reconocerá hasta los 8 años inclusive y por única vez. Para su autorización previa por Auditoría Odontológica deberá enviar:

- a) modelos socialados y articulados de la boca del paciente
- b) informe del odontólogo con: tipo de aparatología a emplear, diagnóstico, duración del tratamiento y código del nomenclador nacional odontológico

Queda a cargo del beneficiario cualquier gasto ocasionado por su mal uso, pérdida o abandono de tratamiento.

La cobertura para el sistema cerrado es del 100% por OSTVENDRA, a los valores normados.

Periodoncia:

Se deberá presentar para su autorización por Auditoría Odontológica, el presupuesto por el trabajo a realizar, juntamente con las radiografías y ficha periodontal.

Cobertura para pacientes discapacitados

La Obra Social dará cobertura a todas las prestaciones incluidas en la Ley 24.901, para aquellos pacientes con certificado de discapacidad otorgado por la Autoridad Sanitaria de la Jurisdicción.

Cobertura para pacientes portadores de HIV

La Obra Social dará cobertura a todas las prestaciones incluidas en la Ley 23.198, para aquellos pacientes con diagnóstico otorgado por la Autoridad Sanitaria de la Jurisdicción.

La Obra Social realiza la cobertura de las prestaciones comprendidas en la Ley de Identidad de Género N° 26743. de acuerdo al anexo 1 en su punto 1

Se brinda la cobertura de la Ley N° 25415 para la detección temprana y atención de la hipoacusia.

LEY N° 26130: REGIMEN PARA LAS INTERVENCIONES DE CONTRACEPCIÓN QUIRÚRGICA:

Se cubrirá al 100 % a toda persona mayor de edad la realización de las prácticas denominadas “ligaduras de trompa de Falopio” y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía”.

HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA:

La cobertura será del 100 % siendo requisito indispensable la inscripción del paciente en el INCUCAI dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento.

Coseguros

Las prestaciones cubiertas por los Agentes del Seguro no abonarán ningún tipo de co-seguro por fuera de los descriptos en la presente Resolución (PMO) y sus modificatorias. Resolución 58/17 del Ministerio de Salud.

Están **exceptuados** del pago de todo tipo de co-seguros:

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

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

El niño hasta cumplido el año de edad de acuerdo a normativa.

Los pacientes oncológicos de acuerdo a normativa.

Los pacientes discapacitados

Los pacientes HIV – SIDA

Grupos vulnerables (adictos).

El co-seguro se abona tanto en lo que respecta a consultas cuanto a prestaciones médicas en general siguiendo las normativas de la SSS al respecto y se realizan en la Sede Central de la O. S. sito en Venezuela 2365 en el horario de 9:00 a 16.30 hs.

Para pacientes del conurbano que se atienden en prestadores periféricos (ej.: Sanatorio Urquiza Quilmes, etc.) el co-seguro los abonaran los afiliados en el lugar de la prestación con el fin de facilitarles la cobertura de los mismos.

Se deja constancia, que en Sede Central se entregan chequeras con varias órdenes de consulta a efectos de una mejor prestación de salud.

Se recuerda a los beneficiarios que estos bonos de consulta se utilizan en la atención de médicos clínicos y de otras especialidades médicas.

Valor COSEGUROS: Se establecen los montos de hasta un tope máximo en la resolución 58/2017

No deberán entregar bono alguno en guardia médica e internación.

EXCLUSIONES

OSTVENDRA no cubrirá lo siguiente:

Estudios y/o tratamientos que no estén reconocidos por instituciones oficiales y/o científicas.

Cirugía plástica y todo tratamiento con fines estéticos.

Diferencias de confort, extras durante la internación.

IMPORTANTE

OSTVENDRA cumple con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y el Programa VIGIA decreto numero 865/2000.

PROCEDIMIENTOS (ANEXO II RES 076/98 SSSALUD)

- Centro de Orientación y/o Coordinación de Servicios:

Sede Central OSTVENDRA- Venezuela 2365, lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas. Teléfonos: 4-941-9855/3413/2560 4-942-1489/0095, Fax: 4-308-2112, dmostvendra@yahoo.com.ar

Centro de Autorizaciones

El único Centro de Autorizaciones es la Sede Central de OSTVENDRA. Sede Central OSTVENDRA- Venezuela 2365, lunes a viernes de 9:00 a 16.30 horas. Teléfonos: 4-941-9855/3413/2560 4-942-1489/0095, Fax: 4-308-2112. dmostvendra@yahoo.com.ar

Los prestadores contratados del conurbano solicitan vía fax el pedido de las autorizaciones, las que se resuelven inmediatamente por igual vía desde la Secretaria de la Dirección Médica.

- Centros de Atención de urgencias y emergencias médicas: las 24 hs. los 365 días del año (24/7/365).

Las urgencias y emergencias no pagan co-seguro alguno.

VITTAL S.A. C.A.B.A. y GBA 4-805-4545/4-000-8888

Moreno (0237) 469-0505

Pilar (02322)43-3030

Escobar (03488) 43-0055

Campana (03489)42-6000

El afiliado llama al Centro de atención de VITTAL, donde le solicitan Obra Social a la que pertenece, Nombre y Apellidos completos, N° de afiliado de la Obra Social y DNI.

El pedido de consulta médica a domicilio tiene un co-seguro con un tope según Resolución 48/2017. Que se abonará al término de la prestación.

- Solicitud de turnos:

Los afiliados solicitan vía telefónica los turnos correspondientes a los distintos prestadores contratados por la Obra Social ya sea para consultar médicas y/o estudios complementarios quedando registrados en las planillas de citación de las respectivas Instituciones.

LISTADO DE PRESTADORES (ANEXO III RES)

1.1. Ambulatorios:

- **Centro de Ojos San Pablo** – Av. San Juan 2483 C.A.B.A. – Teléfono: 4-308-6659/6647 – Atención de Lunes a Viernes de 8:00 a 18:00 horas y Sábados de 8:00 a 12:00 horas.
- **Centro Médico San Juan:** Av San Juan 2511 T.E. 4941-5248
- **IAMA-** Viamonte 2538/60/70 – Teléfono: 4-962-0990- Atención de Lunes a Viernes de 8.00 a 19.00 hs
- **IMAC** (CPN Cirugía Vascular y Cardiovascular) – Moreno 2950 C.A.B.A – Teléfono: 4-9576-8200 - Atención de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 horas.(por derivación de la O.S.)
- **Instituto Argentino de Riñón y Transplante** (policonsultorios) – Billinghamurst 31 – C.A.B.A. – Teléfono: 4-864-9311/4861-6613 - Atención de Lunes a Viernes de 10:00 a 19:30 hs.
- **MACAMAX. (Ctro de Rehabilitación)** Aizpurua 3163 Villa Urquiza (sólo por derivación de la Obra Social). T.E. 4572-1478
- **UROSALUD.** Ciudad de la Paz 1546 C.A.B.A. T.E. 4787-6495

Pcia de Bs. As.

- **AMTA:** Sta Juana de Arco 3545 Ciudadela T.E. 4653-1889
- **CLINICA BANFIELD** (Psiquiatría) Azara 1780 Banfield T.E.4288-2268.
- **CLINICA URQUIZA** Urquiza 1537 Quilmes T.E. 4257-1212/4116-9026

Consultorios médicos OSTVENDRA. Venezuela 2359. C.A.B.A. Teléfonos: 4941-2560/9855 int. 212 y 272. Lunes a viernes de 9.00 a 17.00 hs:

Cardiología. Dr.Quintero Angel. Atención los días lunes de 14 a 17 hs-.

Cirugía General/gastroenterología. Dr. Gonzalo Churrurrín – Atención días Viernes de 16.00 a 18.hs. .

Clínica Médica. Dra. González Estrella.-Atención los días Martes 14.30 a 16.30 hs

Flebología/cirugía vascular. Dr. Marcelo Damonte. Atención los días Jueves 18 hs..

Ginecología. Dra. Analia Galer Atención los días Viernes de 12.00 a 15.00

Hematología/Oncohematología- Dra. Vizhñay Jackeline-Atención los días Miércoles de 15.00 hs

Infectología. Dr. Ceriani-Atención los días Martes de 15 a 16 hs

Reumatología. Dr. Ricardo Álvarez. Atención Lunes y miércoles de 15.00 a 18.00 hs.

1.2. Internación:

Atención 24 horas diarias los 365 días del año

APE SALUD MENTAL Río de Janeiro 63 T.E. 4901-8633/4904-0615 C.A.B.A.

CLIMEDICA- Saavedra 1039 C.A.B.A. T.E. 4943-0183

IMAC - CPN (cirugía vascular y cardiovascular) Moreno 2950 C.A.B.A – Teléfono: 4-956-8202

(Sólo por derivación de la Obra Social)

Instituto Argentino de Riñón y Transplante – Billinghamurst 31 – C.A.B.A. – Teléfono:

4864-9311/4861-6613

MACAMAX (Ctro de Rehabilitación) Aizpurua 3163 Villa Urquiza (sólo por derivación de la Obra Social) T.E. 4572-1476.

Provincia de Bs.As.

AMTA- Sta Juana de Arco 3545 Ciudadela T.E: 4653-1889

SANATORIO URQUIZA Urquiza 1537 (Quilmes) T.E.: 4257-1212/4116-9026

CLINICA BANFIELD (Psiquiatría) Azara 1780 Banfield T.E.4288-2268

Internación Domiciliaria: Cobertura en Internación de acuerdo a Resolución 201/2002- MS que asegura el 100% de cobertura en Internación en cualquiera de las modalidades (**Internación Domiciliaria**) Todas las prestaciones y practicas que se detallan en el anexo II se encuentran incluidas dentro de la cobertura, tanto en C.A.B.A. como en Pcia. De Bs. As. .

✓ **ENCASA** (solo con autorización de la Obra Social) Cuba 1833 C.A.B.A.

✓ **MEDIZINE** (solo con autorización de la Obra Social) Roque Sáenz Peña 637

1.3. Diagnóstico y Tratamiento

- **BRAQUITEMPEL:** (terapia radiante) –Melincué 2649 C.A.B.A – Teléfono: 4-503-5058.
- **CENTRO DE OJOS SAN PABLO** – Av. San Juan 2483 C.A.B.A. – Teléfono: 4-308-6647– 6659
Atención de Lunes a Viernes de 8:00 a 18:00 horas y Sábados de 8:00 a 12:00 horas.
- **CENTIR:** (Fisiokinesioterapia) - Montes de Oca 1461 Teléfono 4302-2167.
- **CLINICA CIUDAD DE LA VIDA (DS IMÁGENES S.R.L.)** – Alberti 447 C.A.B.A.- Teléfono: 4-308-2678 (int. 427-429) – Atención de Lunes a Lunes de 8:00 a 20:00 hs para turnos.)
- **FISIOMEDIC:** Av: Entre Ríos 675 T.E.4382-9904/9156
- **IAMA** – Viamonte 2538 C.A.B.A. – Teléfono: 4-963-8080 4-961-7323 – Atención de Lunes a Viernes de 8:00 hs a 18:00hs y Sábados de 8:00 hs a 12hs.
- **IMAGEN TEST** – Varela 140/142 – Teléfonos: 4-637-0292/0293/0294 – Atención de Lunes a Viernes de Sábado de 7:00 a 20:00 horas.
- **MEDICINA VASCULAR S.R.L.** – Luis María Campos 726 1er Piso C.A.B.A. – Teléfono: 4-776-4974 – Atención de Lunes a Viernes de 8:00 a 20:00 hs – Urgencias de 20:00 a 08:00 todo el a
- **SIGMA** - Venezuela 1380 C.A.B.A – Teléfonos: 4-384- 0425/26/27/28 4-382-6995 – Atención de Lunes a Sábado de 9:00 a 18:00 horas.

●

Pcia. De Bs. As.

- **DIAGNOSTICO TESLA S.R.L.-** Ntra Sra del Buen Viaje 548 MORON. Teléfono: 4483-9383.-
- **CENTIR:** (Fisiokinesioterapia) Bolivia407. Lanús. Teléfono: 4225-5035

1.4. Urgencias

- Domiciliarias

VITTAL S.A. – Teléfonos: 4-000-8888/4-556-4556

- Institucionales Guardias Médicas las 24 horas.

Clínica Ciudad de la Vida Alberti 447 –C.A.B.A., T.E. 4308-2678

- **Instituto Argentino de Riñón y Transplante** – Billinghamurst 31 – C.A.B.A. – Teléfono: 4864-9311/4861-6613.

- **IMAC** Moreno 2950 C.A.B.A – T.E. 4956-8200

- **CLIMEDICA** Saavedra 1039 C.A.B.A. T.E. 4943-0183

- **APE SALUD MENTAL** Río de Janeiro 63 T.E. 4901-8633/15-45381026.

- Pcia de Bs. As.

- **AMTA** Sta Juana de Arco 3545 Ciudadela T.E.4653-1889

- **SANATORIO URQUIZA** Urquiza 1537 Quilmes T.E. 4257-1212/4116-9026

- **CLINICA BANFIELD** (Psiquiatría) Azara 1780 Banfield T.E.4288-2268

1.5 INTERNACION

C.A.B.A.

CLIMEDICA- Saavedra 1039 C.A.B.A. T.E. 4943-0183

IMAC-CPN(cirugia vascular y cardiovascular) Moreno 2950 C.A.B.A. T.E. 4956-8202.

(sólo por derivación de la Obra Social)

Instituto Argentino de Riñón y Transplante: Billinghamurst 31 C.A.B.A T.E.:4864-9311.

Clinica Ciudad de la Vida: Alberti 447 C.A.B.A. T.E. 4308-2678.

Pcia. de Bs. As.

SANATORIO URQUIZA: Urquiza 1537 Quilmes T.E.4257-1212/4116-9026

AMTA: Sta Juana de Arco 3545 Ciudadela T.E.4653-1889

1.6 ODONTOLOGIA

	NOMINA DE PROFESIONALES	
	ODONTOLOGIA GENERAL	

** Zona : CAPITAL FEDERAL		
* ALMAGRO		
SNAIDER GUSTAVO	<i>Av.Rivadavia 4370 P.9 C</i>	<i>4983-6209</i>
* BELGRANO		
LEVINZON ALEJANDRA ESTHER	<i>Virrey Loreto 2453,P.6'D'</i>	<i>4784-3464</i>
* CENTRO		
S.I.A.C.O S.A	<i>Paraguay 1350</i>	<i>4819-9600</i>
* LA PATERNAL		
CLINICA ODONT. SAN MIGUEL	<i>Tres Arroyos 1279</i>	<i>4586-2211</i>
* NUEVA POMPEYA		
WISCHNEVSKY MELINA	<i>Ventana 3892 P.1 "16"</i>	<i>4911-9594</i>
* VILLA DEVOTO		
C.O.P DEVOTO	<i>Fco. Cuneo 2494 PB</i>	<i>4568-6345</i>
* VILLA LURO		
POLIGNANO JAVIER HERNAN	<i>Moron 5184</i>	<i>4683-8217</i>
POLIGNANO PAULA GABRIELA	<i>Moron 5184</i>	<i>4683-8217</i>
* VILLA URQUIZA		
ST. LEGER S.A.	<i>Av. Triunvirato 4096</i>	<i>4521-0544</i>

SERVICIOS DE URGENCIA 24 HS C.A.B.A.		
CAPITAL FEDERAL		
<i>Barrio Norte</i>	<i>SIACO S.A</i>	<i>4819-9600</i>
	<i>Paraguay 1350</i>	
<i>Villa Urquiza</i>	<i>ST. LEGER S.A</i>	<i>4521-0524</i>
	<i>Av. Triunvirato 4096 P.1</i>	

	NOMINA DE PROFESIONALES	
--	--------------------------------	--

	ESPECIALIDAD RADIOLOGIA	
** Zona : CAPITAL		
* CABALLITO		
CENTRO RAD. CABALLITO	Rosario 563 1º c	4902-9826
* CENTRO		
SIACO S.A	Paraguay 1350	4819-9600
* VILLA URQUIZA		
ST .LEGER	Av. Triunvirato 4096	4521-0544

GRAN BS.AS.

** Zona : NOROESTE		
* CASEROS		
CENTRO ODONT. BS.AS	Sabattini 4671	4716-6513
* DON TORCUATO		
CLINICA DE LA VIDA	Av. Alvear 650	4741-7070
* HURLINGHAM		
ODONTOLOGIA HURLINGHAM	Sargento Salazar 1437	4662-4824
* SAN MARTIN		
GONZALEZ JULIO Y EQUIPO	San Martin 1795 1º A	4753-4890
* SAN MIGUEL		
DENTALPOINT - DRA. CAPURRO FABIANA	Paunero 1371 P.3 B	4664-9308
* VILLA BALLESTER		
FISZMAN MARIO O.	Libertad 4783 P.1 D	4738-2622
** Zona : NORTE		
* EL TALAR		
ODONTOLOGIA TALAR S.R.L	Ruta 197 Nro. 2331, P.1	4736-0425
* MARTINEZ		
PITKOWSKI EDUARDO	Alvear 320 p.1 Of 3	4792-4789

* OLIVOS		
ODONTOLOGIA OLIVOS	<i>Av. Maipu 3193</i>	<i>4513-9300</i>
* PILAR		
<i>LJAVESTSKY EDUARDO</i>	<i>Tucumán 174</i>	<i>0230</i>
		<i>4426030</i>
* SAN FERNANDO		
<i>FURMAN MARCELO</i>	<i>Madero 1047</i>	<i>4744-0949</i>
* SAN ISIDRO		
ODONTO QUALITY	<i>Belgrano 351 PB</i>	<i>4742-3777</i>
** Zona : OESTE		
* CASTELAR		
VALENZUELA LUIS FERNANDO	<i>Sarmiento 1599</i>	<i>4627-660</i>
* HAEDO		
<i>SIACO HAEDO S.A Dr. CALVIÑO NESTOR</i>	<i>Heroes de Malvinas 22</i>	<i>4443-7752</i>
MORON		
<i>DVOREZTKY ANALIA</i>	<i>Balcarce 635</i>	<i>5236-2616</i>
* GONZALEZ CATAN		
<i>GELFMAN ISIDRO</i>	<i>Ruta Nacional 3 Km 30200 N°15342</i>	<i>4567-1856</i>
* RAMOS MEJIA		
Dr. Cornu Marcelo y Equipo	<i>Moreno 245</i>	<i>4469-0757</i>
		<i>4658-3846</i>
* SAN JUSTO		
<i>IMAZ EDGARDO</i>	<i>Entre Ríos 2942 8 D</i>	<i>4441-0484</i>
** Zona : SUR		
* BURZACO		
<i>TAIANO ADRIANA</i>	<i>Almafuerte 1087</i>	<i>4238-1098</i>
* EZEIZA		
<i>OSTROWSKY ADRIANA</i>	<i>Almafuerte 32 B Aeropuerto</i>	<i>4480-0358</i>
* LANUS		
<i>BRISCESE MARCELO A</i>	<i>2 de Mayo 2787</i>	<i>4241-3702</i>
		<i>4247-8312</i>

* LOMAS DE ZAMORA		
GP ODONTOLOGIA	<i>Mariano Boedo 420 P.1</i>	<i>4245-1696</i>
* MONTE GRANDE		
ODONTOLOGIA DE AVANZADA S.A	<i>H.Irigoyen 276</i>	<i>4290-7466</i>
		<i>4967-7717</i>
* TEMPERLEY		
SARQUIS MARCELO	<i>25 de Mayo 186</i>	<i>4244-1228</i>
* VILLA DOMINICO		
SORBELLINI EDUARDO	<i>Cdoro. Rivadavia 4022</i>	<i>4207-6429</i>
	<i>NOMINA DE PROFESIONALES</i>	
	<i>ESPECIALIDAD RADIOLOGIA</i>	
** Zona : SUR		
* ADROGUE		
INSTITUTO ROENTHAL	<i>Diagonal Brown 1413</i>	<i>4293-9656</i>
* BERNAL		
INSTITUTO ROENTHAL	<i>Av. Avellaneda 172</i>	<i>4251-8787</i>
* LANUS		
INSTITUTO ROENTHAL	<i>Margarita Weild 1435</i>	<i>4225-6800</i>

SERVICIOS DE URGENCIA

Zona: NORTE		
Olivos	<i>Odontologia Olivos</i>	<i>4513-9300</i>
	<i>Av. Maipú 3193</i>	
	<i>Guardia Activa</i>	
	<i>De lunes a sábados de 9 a 21 hs.</i>	
Zona: OESTE		

<i>Morón</i>	<i>LALTRA SALUD S.A</i>	<i>4489-4600</i>
	<i>Rauch 945</i>	
	<i>Todos los días de 24 hs.</i>	
<i>Ramos Mejía</i>	<i>DR. CORNU MARCELO Y EQUIPO</i>	<i>4292-3574</i>
	<i>Moreno 245</i>	
	<i>Todos los días de 24 hs.</i>	
Zona: SUR		
<i>Lomas de Zamora</i>	<i>OCAMPO LUIS</i>	<i>4292-3574</i>
	<i>Carlos Pellegrini 17 B</i>	
	<i>Todos los días las 24 hs.</i>	
	.	
<i>Wilde</i>	<i>PRODONTO S.A</i>	<i>4206-3479</i>
	<i>F. Onsari 81 Dpto 3</i>	<i>4206-3962</i>
	<i>Todos los días de 24 hs.</i>	

1.7 FARMACIAS

FARMANORTE: AV.JUAN B.JUSTO 2787 4854-5657 CA.B.A.

Red de Farmacias: Soyufarmacia.

Para el acceso a los medicamentos se deberá presentar la siguiente documentación:

1. Receta médica:

- a) Nombre y apellido del afiliado, N° de afiliado y nombre de obra social (OSTVENDRA)
- b) Medicamentos prescriptos por su nombre genérico y cantidades en números y letras.

c) Fecha de prescripción de la receta.

d) Firma y sello aclaratorio del profesional, con n° de matrícula y aclaración, aún si estuvieran preimpresos.

Leyenda: tratamiento prolongado o sus abreviaturas, si correspondiera, indicarse el tamaño y contenido de cada producto, ya que de omitirse se expenderá el de menor tamaño y contenido existente.

2. Por receta se admiten para: **tratamiento normal** hasta 2 (dos) especialidades medicinales por receta hasta 1 (un) envase por cada especialidad, **tratamiento prolongado** hasta 2 (dos) especialidades medicinales por receta y hasta 2 (dos) envases por cada especialidad.

El tratamiento debe cubrir los 30 días de tratamiento.

3. Validez: hasta 30 (treinta) días a partir de la fecha de prescripción e incluyendo la misma.
4. Credencial y ticket de pago del mes en curso o del anterior y documento de identidad.

Toda receta o prescripción médica se efectúa en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración. La receta podrá indicar además del nombre genérico el nombre o marca comercial, pero en dicho supuesto el profesional farmacéutico, a pedido del afiliado, tendrá la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio, que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades. Al momento de la dispensa

El farmacéutico, es el único responsable y capacitado para la debida dispensa de especialidades farmacéuticas, como así también para su sustitución. En este último caso deberá suscribir la autorización de sustitución en la prescripción.

Lo expresado se realizará según lo establece la ley 25649, y el decreto 967/03.

	Farmacia	Dirección	Localidad	Provincia	TELEFONO
Soy tu Farmacia	Congreso	Av. De Mayo 1217	Congreso	CABA	5275-7734 / 36 / 38
Soy Tu Farmacia	Larrea	Larrea 906	Recoleta	CABA	4961-4114/1441
Soy Tu Farmacia	Rosedal	Av. Cevíño 4860	Palermo	CABA	4373-2988 / 4776-0230
Soy Tu Farmacia	Nueva Era	Av. Caseros 999	Constitución	CABA	4300-6522
Soy Tu Farmacia	Soy Cercanías	Av. Del Libertador 8322	Nuñez	CABA	5550-2305 / 06
Soy Tu Farmacia	Soy Arenales	Arenales 1302	Recoleta	CABA	4811-2883
Soy Tu Farmacia	Soy Artesanal	Av Santa Fe 2249	Recoleta	CABA	4821-1164
Soy Tu Farmacia	Soy Callao 1621	Callao 1621	Recoleta	CABA	4811-1999
Soy Tu Farmacia	Soy Franco Alemana	Beruti 2502	Recoleta	CABA	4824-0303

Soy Tu Farmacia	Soy L´Aiglon	Av. Callao 200	Congreso	CABA	4372-8885
Soy Tu Farmacia	Soy Nueva Norte	Av Santa Fe 2936	Recoleta	CABA	4821-1856
Soy Tu Farmacia	Soy Obras	Av. Del Libertador 7446	Nuñez	CABA	4702-1588
Soy Tu Farmacia	Soy Saint Etienne	Av. Rivadavia 7209	Flores	CABA	4613-8250
Soy Tu Farmacia	Soy San Nicolas	Av Santa Fe 1299	Recoleta	CABA	4811-4152
Soy Tu Farmacia	Soy Social Once	Lima 267	Montserrat	CABA	4382-0705
Soy Tu Farmacia	Soy Vital	Av. Rivadavia 6799	Flores	CABA	4613-8250
Soy Tu Farmacia	Soy Zeus	Av. Cabildo 810	Colegiales	CABA	4777-4814
Soy Tu Farmacia	Soy Maga, Soy Farma	Av. De Mayo 892	Montserrat	CABA	4343-0566 / 0577
Soy Tu Farmacia	Soy La Recova	Av. Del Libertador 810	Recoleta / Retiro	CABA	4811-1180

	Farmacia	Dirección	Localidad	Provincia	TELEFONO
Soy Tu Farmacia	Sol Berazategui	Mitre 2372	Berazategui	GBA	4216-7523/7579
Soy Tu Farmacia	Maga Sanar Bernal SCS	9 De Julio 57	Bernal	GBA	4252-2121
Soy Tu Farmacia	Norte II	Comandante Franco 850	Bernal	GBA	4259-8455 / 4251-5910
Soy Tu Farmacia	Sanar 7	Av. Dardo Rocha 427	Bernal	GBA	4251-9593 / 4259-5264
Soy Tu Farmacia	Sanar 1 SCS	Av. Los Quilmes 1	Bernal	GBA	4251-3580 / 7681 /7682
Soy Tu Farmacia	Sanar V	Cramer 894 (ex 450)	Bernal	GBA	4251-6729/4252-9029
Soy Tu Farmacia	Soy Far Argentina S.C.S.	Zapiola 510	Bernal	GBA	4251-0775
Soy Tu Farmacia	Soy Salud Nuevaфар S.C.S.	Cerrito 488	Bernal	GBA	4252-4682
Soy Tu Farmacia	Maga Sanar 9 S.C.S.	9 De Julio 190	Bernal	GBA	4252-6236 / 4251-1051
Soy Tu Farmacia	Sanar VI	Cramer 952	Don Bosco	GBA	4259-6458 / 4252-1485
Soy Tu Farmacia	Soy Caseros Sanar S.C.S.	Lago Alumine 719	Don Bosco	GBA	4252-8752
Soy Tu Farmacia	Sanar II SCS	Av. Calchaqui 5186	Ezpeleta	GBA	4210-0240 / 0170 / 3260

Soy Tu Farmacia	Soy Nuevafar Tofanelli S.C.S.	Hipolito Yrigoyen N° 5230	Ezpeleta	GBA	4226-0348
Soy Tu Farmacia	Soy Luna	Av. Mitre 4324	Ezpeleta	GBA	4278-7505
Soy Tu Farmacia	Maga Sanar 10	Colon 147	Quilmes	GBA	4224-8825
Soy Tu Farmacia	Maga Sanar 12 S.C.S.	Carlos Pellegrini 703	Quilmes	GBA	4253-0820
Soy Tu Farmacia	Maga Shop SCS	Andrés Baranda 200	Quilmes	GBA	4251-4019 / 4252-8576
Soy Tu Farmacia	Quilmes Factory	Av. Calchaqui 3950 Local1012	Quilmes	GBA	4200-6912 / 6908
Soy Tu Farmacia	Sanar VIII	Av. 12 De Octubre 2347	Quilmes	GBA	4250-0844 / 4200-6956
Soy Tu Farmacia	Soy de Quilmes	Hipolito Yrigoyen 185	Quilmes	GBA	4254-8462
Soy Tu Farmacia	Soy Del Sur Nuevafar S.C.S.	Brandsen 650	Quilmes	GBA	4257-0151
Soy Tu Farmacia	Soy Sanar 52	Hipolito Yrigoyen 321	Quilmes	GBA	4253-8520
Soy Tu Farmacia	Soy Nueva 50 S.C.S.	Av. Andrés Baranda 394 / 95	Quilmes	GBA	4253-8916
Soy Tu Farmacia	Soy Zapiola Bernal S.C.S.	Zapiola 1057	Quilmes - Bernal	GBA	4252-1723
Soy Tu Farmacia	Mega Sol Q.S.C.S.	Felipe Amoedo N° 2300	Quilmes Oeste	GBA	TELEFONO
Soy Tu Farmacia	Quilmes Oeste	Av.12 De Octubre 440	Quilmes Oeste	GBA	4224-3861 / 4857-4680
Soy Tu Farmacia	Sanar IV SCS	Av. Calchaqui 1015	Quilmes Oeste	GBA	4250-4081 / 5065-0413
Soy Tu Farmacia	Soy Del Sol S.C.S.	Rodolfo Lopez 2180	Quilmes Oeste	GBA	4200-6646
Soy Tu Farmacia	Diamandy	Av. Mitre 2702	Sarandi	GBA	4265-3328 / 9
Soy Tu Farmacia	El Alto A	Guemes 850	Sarandi	GBA	4204-0146/0467
Soy Tu Farmacia	Soy Sanar Solano 51 S.C.S.	Av. 893 N° 4901	Solano	GBA	4213-2505
Soy Tu Farmacia	Soy Varela	Av San Martin 3201	Varela	GBA	4237-7487
Soy Tu Farmacia	Belgrano	Av. Belgrano 4600	Villa Dominico	GBA	4207-0091 / 4353-0266
Soy Tu Farmacia	Sanar 3	Av. Centenario Uruguayo 1209	Villa Dominico	GBA	4206-9992
Soy Tu Farmacia	Argentina Farmaceutica SCS	Fabian Onsari 199	Wilde	GBA	4227-9122 / 4353-1213
Soy Tu Farmacia	De Las Flores	Las Flores 501	Wilde	GBA	4207-7110 / 4353-4865
Soy Tu Farmacia	Maga Sanar 11	Las Flores 884	Wilde	GBA	4227-6754 / 4217-4523

Soy Tu Farmacia	Sol Wilde	Ramón Franco 5919	Wilde	GBA	4353-0644/4207-1113
Soy Tu Farmacia	Soy Nueva Ventura	Av. Los Quilmes 736.	Bernal / Quilmes	GBA	
Soy Tu Farmacia	Soy Sanar 59	Calchaqui 2740	Quilmes Oeste	GBA	4250-2525 / 0925

Se encuentra a su disposición en nuestra administración, los formularios correspondientes a los procedimientos administrativos sobre formulación y solución de reclamos frente a hechos o actos de la obra social, que afecten o puedan afectar la normal prestación médico-asistencial.

Superintendencia de Servicios de Salud

Centro de atención personal: Av. Pte. Roque S. Peña 530 PB Capital. Tel 4344-2800 int 2947/2948

Horario de 10-16 lunes a viernes

Centro de atención telefónica: 0800222 SALUD (72583)

Horario de 9 – 19 lunes a viernes

Página web: www.sssalud.gob.ar