

Bmé. Mitre 1906 - CP: C1039AAD - C.Aut. de Buenos Aires - RNOS: 1-0080-9
Tel.: +54 11 49537277 - Fax: +54 11 49537422
E-mail: osa@aeronavegantes.com - info@aeronavegantes.com



Obra Social de Aeronavegantes

ANEXO II (PROCEDIMIENTOS)



Estimado beneficiario:

El Programa de Atención Médica para los beneficiarios de la Obra Social de Aeronavegantes se implementa poniendo a disposición de nuestros afiliados titulares y sus grupos familiares, todos los recursos existentes para la atención de la salud, cumpliendo con todas las prestaciones que establece la resolución 2165/2021-SSSALUD y haciendo especial hincapié en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incrementando las acciones sobre los programas vigentes que a continuación se detallan sobre la base de objetivos y líneas de actuación.

La Obra Social de Aeronavegantes, como Agente del Seguro de Salud, cubre las consultas, prácticas y/o tratamientos de todas las especialidades reconocidas por la Autoridad Sanitaria Nacional, incluidas en la resolución 2165/2021-SSSALUD, ya sea en forma ambulatoria o en internación. Recientemente se ha incorporado la atención integral del paciente con sobrepeso y obesidad incluido la cirugía cuando este indicada, con un equipo de profesionales altamente calificados. Además hemos incorporado la cobertura de anestesia peridural en el parto para las afiliadas que así lo decidan.

Es un placer para nosotros darle la bienvenida. A partir de este momento, nuestra Obra Social ha asumido la responsabilidad de brindarle un programa integral de salud, con la más alta calidad de atención, poniendo a su disposición una amplia red de prestadores para ser utilizada por usted y su familia.

En esta cartilla encontrará consejos para realizar el mejor uso de nuestro sistema médico prestacional. Es importante tenerlo siempre al alcance de su mano porque aquí se detallan los servicios de Urgencias y Emergencias, los Médicos Referentes, Especialistas, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Instituciones Sanatoriales, Farmacias, Odontólogos y Ópticas.

Con el objeto de personalizar su atención médica, este programa se basa en la atención por Médicos Referentes, entre los cuales puede elegir libremente el de su preferencia.

El acceso al Médico Referente es directo, no necesita órdenes o autorizaciones para la atención, solamente tiene que presentar su documento de identidad y la credencial.

El Médico Referente es quien se encargará, en forma personalizada, del cuidado de su salud. Lo guiará y acompañará por nuestro sistema de atención médica. Será el responsable de implementar los controles preventivos necesarios para el cuidado de su salud, atender sus enfermedades más frecuentes, solicitar los estudios de diagnóstico y tratamientos necesarios y consultar con un Médico Especialista cuando la situación así lo requiera.

A su disposición, para satisfacer cualquier consulta sobre el funcionamiento del sistema de la presente Cartilla, puede dirigirse a: Av. San Martín 3240, Florida Oeste, Prov. de Buenos Aires, Tel. 0800-333-2005 (Servicio de Orientación Telefónica) de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 y a través del 0800-333-2006 durante las guardias pasivas.

Ante cualquier inconveniente, reclamo o consulta sobre la atención recibida, puede comunicarse con la O.S.A. al (54 11) 4953-7277 de lunes a viernes de 10 a 17hs.

Le agradecemos por confiar en O.S.A.



Teléfonos Importantes	
Servicio de Urgencias, Emergencias y Consultas Médicas a Domicilio (24hs)	0800-333-2006 +54 9 11 5422-4184 (Mensajes Whatsapp)
Servicio de Autorizaciones	autorizaciones.visitar.com.ar
Servicio de Orientación Telefónica	0800-333-2005
ATENCIÓN DE URGENCIAS (24 Hs.) Para la atención de urgencias, usted podrá recurrir a cualquiera de los centros de internación que figuran en la presente cartilla.	
Urgencias y Guardia	
Guardia	<p>Clinica Ciudad de la Vida Alberti 447 – 52633219 Av. Belgrano 2530 – 52633219</p> <p>Clinica Privada Climedica Saavedra 1039 - 49430183</p> <p>Fundacion Sanidad Naval Argentina Avda. Patricias Argentinas 351 - 48647899</p>
Guardia Obstétrica	<p>Fundacion Sanidad Naval Argentina Avda. Patricias Argentinas 351 - 48647899</p> <p>Policlínico Central Av. Hipólito Yrigoyen 3352 –40146900</p> <p>Grupo Pediátrico S.A. Av. Luis Maria Campos 726, piso 4 – 47856084</p>
Guardia Pediatría	<p>Clinica Ciudad de la Vida Alberti 447 – 52633219 Av. Belgrano 2530 – 52633219</p> <p>Fundacion Sanidad Naval Argentina Avda. Patricias Argentinas 351 - 48647899</p> <p>Policlinico Central Av. Hipólito Yrigoyen 3352 –40146900</p> <p>SEPN S.A. Lavalle 1974 – 32202874</p> <p>Grupo Pediátrico S.A. Av. Luis Maria Campos 726, piso 4 – 47856084</p>
Guardia Traumatológica	Policlínico Central Av. Hipólito Yrigoyen 3352 –40146900
Odontología	<p>Sistema Odontológico Privado AMBA - 52174400 ZONA NORTE - 08103454400 ZONA SUR - 08003330087</p>



Características del Sistema de Médicos Referentes

Los beneficiarios de este plan se rigen exclusivamente por sistema cerrado y Médico Referente.

El acceso al Médico Referente (Clínico para los Adultos y Pediatra para los niños) es directo, como así también a los Especialistas de libre acceso (Ginecólogos y Oftalmólogos), para lo cual no necesitará órdenes ni autorizaciones para su atención.

El Médico Referente se encargará de mantener actualizada su historia clínica y en caso de ser necesario, indicará la interconsulta o derivación a un Médico Especialista.

El sistema cerrado consiste en que todos los servicios deberán ser solicitados y realizados por Médicos, Profesionales o Instituciones Sanatoriales incorporados a la nómina de prestadores de la OSA vigente al momento de requerir atención.

Recuerde que cada miembro de su familia cubierto por el plan puede elegir su propio Médico Referente.

Documentación

El afiliado que ingresa a la OSA recibe la siguiente documentación:

- Credencial de identificación personal
- Manual del Beneficiario
- Cartilla Médica

Credencial

La credencial de identificación personal otorgada por la OSA es el instrumento que, acompañado por el documento de identidad, lo habilita para la utilización de los servicios.

En caso de extravío de su credencial, el socio titular deberá comunicarlo fehacientemente y de inmediato a la OSA al teléfono 0800-333-2005 quien repondrá la misma en un término máximo de 15 días.

Verifique que los datos impresos en su credencial sean correctos. Llévela siempre consigo.

Credencial Digital VISITAR te brinda la posibilidad de generar tu credencial definitiva en formato digital de manera inmediata, se puede utilizar las 24 horas y es offline. La misma puede generarse a través de la web o app de VISITAR.

Red Nacional de Prestadores

La OSA conformó una amplia Red de Prestadores en todo el país que asegura a sus beneficiarios la prestación de servicios médicos aun cuando se encuentren fuera de su zona de residencia.

Para consultar sobre la cartilla del resto del país Usted podrá comunicarse al 0800-333-2005.

En caso de una emergencia fuera de su localidad de residencia Ud. podrá comunicarse con nuestro Servicio para la atención de Urgencias y Emergencias Nacional 0800-333-2006, los 365 días del año, las 24 horas del día.

En caso de ser necesario podrá ser derivado a algún Sanatorio de cartilla en cualquier punto del país.

Actualización de Cartillas

La cartilla es una herramienta dinámica sujeta a modificaciones en forma permanente: altas, bajas y modificaciones. Las actualizaciones son publicadas en la página web de VISITAR (www.visitar.com.ar), también pueden ser consultadas en las Delegaciones o en el Centro de Atención Telefónica, en nuestro 0800-333-2005.



Delegaciones

La Obra Social cuenta con dos sedes donde encontrará personal administrativo, quienes podrán asesorarlo sobre el funcionamiento del sistema de atención.

Provincia	Localidad	Dirección	Teléfono	Correo electrónico
CABA- Sede Central.	Congreso	Bme. Mitre 1906	4953-7277	info@aeronavegantes.com
Buenos Aires	Pilar	Panamericana Ramal Pilar Km 44	02320-479814	info@aeronavegantes.com

La Red VISITAR cuenta con sucursales en el interior del país donde encontrará profesionales y personal administrativo, quienes podrán asesorarlo sobre el funcionamiento del sistema de atención.

Provincia	Localidad	Dirección	Teléfono	Correo electrónico
Buenos Aires- Sede Central.	Florida Oeste	(**)	0800-333-2005 WhatsApp 11-5422-4184	gestionclientes@visitar.com.ar
Buenos Aires	Bahía Blanca *	Calle Lamadrid 17	WhatsApp 11-5422-4184	bahia@visitarinterior.com.ar
Buenos Aires	Mercedes	(**)	WhatsApp 11-5422-4184	mercedes@visitarinterior.com.ar
Buenos Aires	Mar del Plata *	Calle España 2155 – 3er Piso A	WhatsApp 11-5422-4184	Mdq2@visitarinterior.com.ar
Buenos Aires	La Plata	(**)	WhatsApp 11-5422-4184	
Chubut	Comodoro Rivadavia	(**)	WhatsApp 11-5422-4184	comodororivadavia@visitarinterior.com.ar
Córdoba	Córdoba *	Jose Roque Funes 1145 B° Urca	WhatsApp 11-5422-4184	cordoba1@visitarinterior.com.ar cordoba2@visitarinterior.com.ar cordoba3@visitarinterior.com.ar
Jujuy	San Salvador de Jujuy	(**)	WhatsApp 11-5422-4184	jujuy@visitarinterior.com.ar
La Pampa	Santa Rosa	(**)	WhatsApp 11-5422-4184	
Mendoza	Mendoza	Calle Mitre 659 – 4to Piso – Dto 1	WhatsApp 11-5422-4184	mzaadm@visitarinterior.com.ar
Mendoza	San Rafael	(**)	WhatsApp 11-5422-4184	sanrafael@visitarinterior.com.ar
Neuquén	Neuquén	(**)	WhatsApp 11-5422-4184	
Río Negro	San Antonio Oeste	(**)	WhatsApp 11-5422-4184	sao@visitarinterior.com.ar
Salta	Salta	(**)	WhatsApp 11-5422-4184	salta@visitarinterior.com.ar
Santa Fe	Rosario *	Ayacucho 1380	WhatsApp 11-5422-4184	rosario@visitarinterior.com.ar
San Juan	San Juan	(**)	WhatsApp 11-5422-4184	sanjuan@visitarinterior.com.ar



* *Delegaciones en la que usted deberá retirar bonos de consulta y órdenes de práctica donde abonará el coseguro correspondiente*

** *Delegación sin atención al público.*

Coseguros (*)

Los coseguros los abonará en los respectivos centros donde realice las consultas, prácticas o interconsultas, la variación de los coseguros se informa, acorde a Resolución 1926/2024, con una antelación de treinta (30) días a los beneficiarios y/o usuarios, quedando exentos las siguientes prestaciones.

CONSULTAS EXENTAS DE COSEGUROS
Programa Preventivos EXENTOS
Cánceres de cuello uterino y mama
Odontología preventiva
Salud sexual y reproductiva Ley N° 25.673
EXENTO
Oncología
Discapacidad
Plan Materno Infantil EXENTO
Plan Materno Infantil: Se dará cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento
Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende: a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige el resto del PMO, Psicoprofilaxis Obstétrica, medicamentos únicamente relacionados con el embarazo y el parto, Cobertura 100% b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales) a fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica.
EXENTO
Emergencias/Código Rojo
Prácticas de enfermería
Ley 27.611 de "Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. - Ley 1000 días.
Ley 27.675 "Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, HEPATITIS VIRALES, otras Afecciones de Transmisión Sexual - ITS- y Tuberculosis -TBC
Ley 26.928 "Creación



Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas”

Ley 27.447 “Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”

Nota: embarazadas y niños menores de tres años NO pagan Coseguros si tienen el Carnet P.M.I.
Nota 2: Los copagos son dinámicos, los cuales están sujetos a modificaciones en forma permanente. Las actualizaciones son publicadas en la página web de VISITAR (www.visitar.com.ar), los cuales se pueden visualizar una vez ingresado el usuario y su contraseña.

Consulta Médica

La OSA, a través de su red de prestadores, cubre las siguientes especialidades

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

Consulta Médica



Hay distintos tipos de consultas para su mejor atención, que se detallan a continuación:

Emergencia

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

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

Urgencia

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

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

Consulta Médica a Domicilio:

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

Consulta en Consultorio

El beneficiario podrá realizar la consulta en forma directa con los Médicos Referentes (Clínicos y Pediatras) y con los Especialistas de libre acceso (Ginecólogos y Oftalmólogos) que integran la nómina de prestadores de la OSA. Para ello solicitará turno llamando telefónicamente al consultorio del profesional, quien lo atenderá sin requerir autorización previa.

En caso de ser necesario, el Médico Referente indicará la derivación de acuerdo al cuadro que presente, enviando al Médico Especialista el resumen de su historia clínica y el motivo de la interconsulta.

Al ser atendido, el beneficiario firmará dando conformidad por la prestación recibida, debiendo abonar el coseguro correspondiente.

Recuerde que de ser necesaria una consulta con un Médico Especialista siempre deberá ser derivada por su Médico Referente, excepto las especialidades de libre acceso (Ginecología y Oftalmología).

Teleasistencia

Esta Obra Social brinda la cobertura del uso de plataformas de teleasistencia y/o teleconsultas, como herramienta idónea para poder garantizar las prestaciones de demanda esencial e impostergable, garantizando las prestaciones que requieran continuidad de tratamiento, con el fin de evitar interrupciones que resulten en el empeoramiento grave e irreversible del cuadro de base, según Res. 282/2020.



Prácticas Médicas

Son aquellos estudios complementarios para diagnóstico y tratamiento establecidos en el PMO y sus complementarias, con el reconocimiento del 100% del material descartable y los medios de contraste de las siguientes especialidades mencionadas:

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

Requieren prescripción médica con los siguientes requisitos:

- Nombre y Apellido del beneficiario.
- Numero de beneficiario.
- Denominación de la práctica.
- Diagnostico.
- Fecha
- Firma y sello del profesional solicitante.



Para autorizaciones de ciertas prácticas, la auditoría médica podrá solicitar información clínica que justifique la solicitud.

Autorizaciones

Cuando una práctica, por su complejidad, requiere de autorización previa por parte de la OSA, deberá presentar la orden médica por correo electrónico, página web, app o en formato presencial en las sedes mencionadas anteriormente.

En caso de utilizar los medios digitales deberá dirigirse a Gestión de Autorizaciones y completar el formulario preestablecido y adjuntar la orden médica del profesional de la red de prestadores. Si el trámite desea realizarlo de manera presencial deberá concurrir con la orden médica a la sede más cercana junto con la credencial.

En un plazo máximo de 72 hs. hábiles podrá consultar el estado de su autorización a través de los canales de consulta de autorizaciones.

Prestaciones médico asistenciales establecidas en las Resoluciones 1991/05 y 1747/05y sus complementarias (Res. 755/06, Res. 232/07, Res. 102/11 y Res. 742/09).

Esta Obra Social garantiza la cobertura de las prestaciones, tratamientos, procedimientos, insumos médicos y medicamentos establecidos en las mencionadas resoluciones, con previa autorización de la Obra Social.

Recetas electrónicas o digitales

OSA, como Obra Social Nacional, adhiere a la Reglamentación dispuesta por el Decreto 345/2024, aceptando las prescripciones electrónicas provenientes de cualquiera de las plataformas aprobadas por el Registro Nacional de Plataformas Digitales Sanitarias (ReNaPDiS). Desde el 1 de enero de 2025 para comprar medicamentos en las farmacias de la red solo serán válidas las recetas electrónicas emitidas por sistemas homologados por el Ministerio de Salud en las localidades del país adheridas a la Ley 27553.

Internación Clínica Médica Programada

El beneficiario podrá acceder sin cargo a esta cobertura. El Médico tratante deberá prescribir la internación en su recetario profesional con los siguientes datos:

- Nombre y Apellido, Número de Beneficiario, Edad
- Diagnóstico y motivo de la internación.
- Cantidad de días y la fecha de la internación.
- Fecha, Firma y Sello del Profesional peticionante.

Con el pedido de internación, la Clínica o Sanatorio deberá solicitar al prestador la autorización correspondiente.

Se dará cobertura del 100% en la Internación Clínica-Quirúrgica, de Alta Complejidad o Especializada y Domiciliaria, sin límite de tiempo, excepto el señalado en el ítem de Salud Mental. Incluye todas las prestaciones y prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el Anexo 2 de la resolución N° 201/2002 M.S. A las modalidades de Hospital de Día y Cirugía Ambulatoria les corresponde una cobertura idéntica la de internación.

Internación por Urgencia

Toda vez que usted requiera atención médica por padecer repentinamente algún síntoma o enfermedad debe recurrir en primera instancia a su Médico tratante, en tanto esté disponible. Ya sea en consultorio o por vía telefónica, él será la persona más idónea para orientarlo ante esta eventualidad.

Ante la necesidad de atención ya sea de urgencia y/o de atención domiciliaria usted podrá:



1. Solicitar la atención de su Médico tratante en consultorio a través de una visita no programada.
2. Concurrir directamente al servicio de guardia de las Clínicas o Sanatorios que figuran en la cartilla.
3. Solicitar telefónicamente el servicio de Urgencias, Emergencias y Consultas Domiciliarias llamando al 0800-333-2006.

Importante: Cuando usted crea que el padecimiento amenaza su vida, debe dirigirse espontáneamente a una guardia médica sanatorial, o solicitar el Servicio de Emergencia Domiciliaria 0800-333-2006.

Internación Quirúrgica

Es la internación que se realiza para resolver una patología a través de un acto quirúrgico. La internación requiere autorización previa de la OSA, será el prestador de cartilla el que se encargue de gestionarla.

A tales efectos el Médico tratante será quien lo derive a la clínica, para lo cual solicitará la internación en su recetario profesional en el que hará constar:

- Nombre y Apellido, Número de Beneficiario, Edad
- Diagnóstico y motivo de la internación
- Cantidad de días de internación solicitados indicando fechas de ingreso y de posible alta.
- Fecha, Firma y Sello del profesional solicitante

Internado Menor de 10 años de edad. Acompañante

Se cubren, sin cargo, los gastos de pensión en la Clínica o el Sanatorio del acompañante familiar del beneficiario internado menor de 10 años de edad, siempre que el paciente menor no se encuentre en Unidad de Terapia Intensiva o en Unidad Coronaria.

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

Internación Domiciliaria

Se brindará este servicio a aquellas personas que cursan una enfermedad aguda o crónica reagudizada que haya motivado una internación sanatorial, pero cuya recuperación sea lenta o requiera de cuidados profesionales. Siendo esta modalidad 100% a cargo de la Obra Social. El objetivo de ésta prestación es acelerar la recuperación del enfermo, a través de empresas especializadas en el sistema de Internación Domiciliaria de conocida trayectoria, y brindarán, según el caso lo requiera:

- Consultas Médicas Clínicas y de otras especialidades básicas
- Enfermería
- Kinesiología y Fonoaudiología
- Laboratorio

Traslados en Ambulancia

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

Una vez que el Médico emita el pedido de traslado será necesaria la autorización de la Auditoría Médica de la OSA.

Atención Secundaria



El Programa de Atención Primaria de Salud es considerado por la Dirección Médica de OSA como modelo ideal de Atención Médica para sus afiliados. Se intenta diariamente, orientar la demanda de servicios de salud de los afiliados hacia este modelo, en instituciones alineadas con esta modalidad de atención. Dada la extensión geográfica y la complejidad de la cobertura a cargo de OSA no se exige en todos los casos la consulta previa con el médico de familia o generalista (médico de cabecera) para acceder a las especialidades médicas.

Especialidades:

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

Odontología

El beneficiario podrá acceder a los siguientes servicios con profesionales dentro de la red de prestadores.

- Consultas, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.
- Consulta Urambulgencia.
- Prácticas detalladas en la Res. 201/2022 MS.



- **Ortodoncia:** La Obra Social brinda esta prestación a afiliados con edades comprendidas entre los 05 y 08 años.

Para iniciar el tratamiento deberá solicitar turno con profesionales de la Cartilla de Visitar, llamando al/los teléfonos indicados y acordar un horario de atención.

Plan Materno Infantil

El Plan Materno Infantil (PMI) garantiza la cobertura completa de la atención médica ambulatoria, internación y medicación inherente al embarazo, parto y puerperio para la mujer y a los niños hasta los tres (3) años de edad.

Para acceder al Plan Materno Infantil (PMI) deberá presentar el Certificado de Embarazo emitido por su médico en el que conste la fecha de última menstruación (FUM) y fecha probable de parto (FPP).

La inscripción del recién nacido en la Obra Social debe realizarse antes de los 30 días de vida y también puede gestionarse de manera online. Para ello se requiere la presentación de: certificado de nacimiento, DNI, y comprobante del CUIL del niño/a. Recuerde que la afiliación de su bebé NO es automática.

Esta cobertura comprende:

- a- Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige al resto de este PMO; psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente relacionados con el embarazo y el parto con cobertura al 100%.
- b- Infantil: estudios de diagnóstico para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, chagas y sífilis en el recién nacido, como así también el tamizaje de la retinopatía del prematuro. Asimismo las consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, con cobertura del 100% de la medicación requerida hasta los tres años de edad.
- c- A fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica. Se brindará la cobertura integral de leches medicamentosas con expresa indicación médica, en las cantidades suficientes y necesarias, sin límite de edad.

Vacunas

Las vacunas del Calendario Oficial de Vacunación tendrán cobertura del 100% durante el embarazo, puerperio y a los niños hasta los tres (3) años de edad. Luego de lo establecido contarán con la cobertura de acuerdo a su plan.

Leches 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.

Medicamentos

La Obra Social brinda la cobertura de acuerdo a lo establecido en la Ley 25.649 y su Decreto N° 987/2003.

Los medicamentos de uso ambulatorio pueden ser adquiridos en las farmacias que conforman la red de la Obra Social. Para acceder a los mismos, deberá presentar credencial y prescripción médica original o digital con los siguientes requisitos: nombre y apellido del beneficiario, N° de beneficiario, denominación genérica del medicamento indicado, presentación y cantidad de envases, fecha, firma y sello del profesional solicitante.



En atención ambulatoria la cobertura será del 40% para medicamentos de uso habitual y el 70% para los medicamentos destinados a las patologías crónicas prevalentes, de acuerdo a la resolución N° 310/2004 y 758/2004 con sus modificatorias.

Se brindará la cobertura de medicamentos en internación al 100%.

Los medicamentos comprendidos en reglamentaciones específicas contarán con la cobertura del 40%, 70% sobre el precio de referencia o al 100% según corresponda.

La indicación de medicamentos podrá ser realizada única y exclusivamente por el cuerpo Médico que integra la nómina de prestadores.

El beneficiario podrá adquirir con este descuento los medicamentos que figuren en el Vademécum de la OSA confeccionado de acuerdo al Programa Médico Obligatorio vigente.

Cobertura integral de los siguientes medicamentos.

- Eritropoyetina, destinada al tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.
- Dapsona, destinada al tratamiento de lepra en cualquiera de sus formas clínicas.
- Medicamentos de uso oncológico según protocolos aprobados por la autoridad de aplicación.
- Inmunoglobulina anti hepatitis B según recomendaciones de uso del Anexo III verificadas por la auditoría de la obra social.
- Drogas para el tratamiento de la Tuberculosis.
- Cobertura de la piridostigmina (comp. 60mg.) destinado al tratamiento de la Miastenia Gravis de acuerdo a la Res. N° 791/99 MSyAS.
- Medicamentos de uso anticonceptivo incluidos en los Anexos III y IV de la Res. 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. Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre. Condones con o sin espermicida, diafragmas y espermicidas.

Anticonceptivo Hormonal de Emergencia (AHE), como método anticonceptivo hormonal en los siguientes principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones que a continuación se detallan:

- LEVONORGESTREL, Comprimidos, 1,5 mg., envase por UN (1) comprimido.
- LEVONORGESTREL, Comprimidos, 0,75 mg., envase por DOS (2) comprimidos
- 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 provenientes de cualquiera de las plataformas aprobadas por el Registro Nacional de Plataformas Digitales Sanitarias (ReNaPDiS). Ley 27.553, Decreto 345/2024.
- Análogos de la gonadotropina: Leuprolida Acetato (también conocido como Leuprolide acetato o Acetato de leuprolida), Triptorelina y Triptorelina pamoato, para tratamiento de la Pubertad Precoz Central, de conformidad con la Resolución N° 3437/2021-MS.
- Cobertura de insulina, insumos básicos y medicación para el tratamiento de la Diabetes, como así también en cantidades necesarias según prescriba su médico. Ley 23.753, Ley 26.914/13 y su resolución 1711/2014 y Res. 764/2018 MS y DS, y reciente Decreto 423/2018.

Vademécum



La Obra Social garantiza la cobertura de todos los medicamentos que figuran en las normativas vigentes, Res. 310/04 y su modificatorias y complementarias, de acuerdo a los porcentajes allí estipulados. Ampliando su cobertura de acuerdo a la necesidad médica del paciente.

Prótesis y Ortesis

Este plan tiene cobertura del 100% en prótesis e implantes nacionales de colocación interna permanente y del 50% en ortesis y prótesis externas no reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas, según establece la resolución 400/2016 SSS. El monto máximo a erogar por la OSA será el de menor cotización en plaza.

Las indicaciones médicas se indicarán por nombre genérico, sin mención o sugerencia de marca o proveedor, la OSA no recibirá ni tramitará aquellas que no cumplan con estos requisitos.

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

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

Otoamplifonos

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

Óptica

La obra social brinda la cobertura al 100% de un par de anteojos estándar por año en niños de hasta 15 años.

Rehabilitación Convencional [Fisioterapia - Kinesioterapia - Fonoaudiología]

La OSA cubre la rehabilitación convencional por indicación del Médico tratante y previa autorización de la Auditoría Médica según se detallan en el Anexo 2 de la resolución N° 201/02 M.S.

El beneficiario tendrá cobertura hasta un máximo de veinticinco (25) sesiones por año y por persona abonando el coseguro correspondiente.

La cobertura en sesiones por beneficiario no es acumulable por la no utilización anual, ni transferible entre miembros del grupo ni entre beneficiarios.

Modalidad Ambulatoria	Modalidad de Internación
Fisio-Kinesiología Terapia Ocupacional Psicoterapia Fonoaudiología Psicopedagogía Estimulación Temprana Hospital de día Centro Educativo Integración Escolar	Hogar Residencia Pequeño hogar



En aquellos pacientes con discapacidad motora, que no puedan utilizar transporte público, se les otorgará el servicio de transporte hasta el Centro de Rehabilitación y su regreso al domicilio.

Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

Cobertura 100% a cargo de la Obra Social de honorarios, gastos, medicamentos y material descartable necesarios para el tratamiento sustitutivo renal. Los pacientes deben ser inscriptos en el INCUCAI dentro de los primeros treinta días de iniciado el tratamiento.

Cuidados Paliativos

Se entiende por Cuidados Paliativos a la asistencia activa y total de los pacientes por un equipo multidisciplinario, cuando la expectativa de vida del paciente no supere el lapso de seis meses, por no responder al tratamiento curativo que le fue impuesto. Se brinda cobertura del 100 %.

Pacientes ostomizados

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

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.

Salud Mental

Comprende la atención ambulatoria individual de cuadros agudos con profesionales especialistas incluidos en la nómina de la OSA. El acceso a estos servicios requiere de una Consulta de Admisión.

Esta atención es brindada hasta un máximo de treinta (30) sesiones por año calendario, incluidas las consultas y sin discontinuar el tratamiento. Para cada consulta o sesión el beneficiario debe abonar el coseguro correspondiente.

Estas prestaciones se brindan de acuerdo a lo reglamentado por la Ley 26.657 y Decreto 603/2013.

Se asegura el cumplimiento de la ley de Salud Mental a través de los Equipos Interdisciplinarios de la Obra Social.

HIV – Adicciones – Alcoholismo

La obra social brinda la cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos según lo establecido en la Ley 24.455.

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 desintoxicaciones con terapéutica y medicación específica.
- Internación en comunidades terapéuticas debidamente autorizadas.



Sistema Único de Reintegro (SUR)

Se garantiza el acceso con los 100% de cobertura de los medicamentos, insumos y prestaciones incluidos en el Sistema Único de Reintegro sobre la base de lo dispuesto por la Res. 2206/2021 y sus normas complementarias para los beneficiarios de Agente del Seguro de Salud.

Sistema Único de Reintegro por Gestión de Enfermedades (SURGE)

Se garantiza el acceso con los 100% de cobertura de los medicamentos, insumos y prestaciones incluidos en el Sistema Único de Reintegro por Gestión de Enfermedades sobre la base de lo dispuesto por la Res. Resolución 731/2023 y sus normas complementarias para los beneficiarios de Agente del Seguro de Salud.

Hemofilia

Esta obra Social brinda la cobertura de aquellos pacientes que se encuentren bajo tratamiento como profilaxis e inmunotolerancia de Hemofilia A severa, según Res. 262/2018 y Res. 263/2019.

Discapacidad

La obra social brinda cobertura a todos los tratamientos de discapacidad en el marco de la normativa Ley 24.901 y su Decreto Reglamentario, en el marco del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con discapacidad según lo establecido por la resolución 428/1999 MSAL y normas complementarias.

La Obra Social realizará ante el Mecanismo de Integración las gestiones necesarias para obtener los subsidios que este organismo otorga, de acuerdo a la Res. 1511/12 y sus actualizaciones.

Los beneficiarios o personas responsables de los mismos, asumirán la obligación de suministrar a la Obra Social la totalidad de la documentación que esta les requiera, a los efectos de cumplimentar las normativas mencionadas. Todas las prestaciones son evaluadas en forma periódica sobre la base del cumplimiento de los objetivos propuestos por la Dirección Médica y el equipo interdisciplinario de discapacidad.

Hipoacusia

La obra social otorga la cobertura integral de detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención del paciente con hipoacusia, según lo reglamentado en la Ley 25.415.

Abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan trastornos del espectro autista

Se dará cobertura según Ley N° 27.043.

Abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que presentan dificultades específicas del aprendizaje

Se dará cobertura según Ley N° 27.306.

Obesidad

Se dará cobertura, según Ley 26.396 y Res. N° 742/2009-MSAL, Anexo I a pacientes adultos con índice de masa corporal (IMC) igual o mayor a treinta (30) con al menos una comorbilidad.

- Cobertura ambulatoria.
- Cobertura de seguimiento del tratamiento



- Tratamientos farmacológico
- Tratamientos quirúrgicos para índice de masa corporal igual o mayor a cuarenta (40 KG/M2).

Procedimientos quirúrgicos con cobertura:

- Banda Gastrica ajustable.
- By-pass gástrico.

Celiaquía

Se dará cobertura, según Ley N° 26.588 y su modificatoria Ley N° 27.196 y Decreto Reglamentario N° 528/2011 –PEN y su modificatoria Decreto N° 754/2015- PEN. Se brindará la cobertura en concepto de harinas y premezclas libres de gluten acorde al monto establecido en la RESOL-2019-775-APN-SGS#MSYDS. Conforme a la Resolución N° 102/2011 MSAL, se incorpora la pesquisa a través del marcador sérico IgA para la detección de la enfermedad celíaca. 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”.

Diabetes Mellitus

Se dará cobertura, según Ley N° 26.914 y Resolución 764/2018-MSyDS 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.

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.

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 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.

Cirugías Reconstructivas Mamaria

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.

Ligadura de trompas y Vasectomía

Se dará cobertura a lo establecido por la Ley 26.130 de Contracepción, y según Res. 755/2006.

Sistemas de Anticoncepción Reversible de duración prolongada



Se brinda la cobertura al 100%, al igual que la colocación y extracción de los mismos, según Res. 2922/2019 MSyAS:

- DIU con cobre
- Implante Subdérmico
- Sistema Intrauterino de Liberación de Levonorgestrel (SIU/DIU-LNG), con recomendación de uso para personas con menorragia, endometriosis, adenomiosis, leiomiomas uterinos u otra enfermedad sistémica que contraindica el uso de anticonceptivos hormonales.

Interrupción voluntaria del embarazo

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 o 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.

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.

Enfermedad Covid-19

Se dará cobertura a las siguientes prestaciones de acuerdo a la Res. 1095/2020, según se detalla a continuación: módulo de aislamiento y diagnóstico, módulo de unidad de cuidados críticos por covid-19 sin asistencia respiratoria mecánica (ARM) y módulo de unidad de cuidados críticos por covid-19 con asistencia respiratoria mecánica (ARM).

Prevención de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos

Esta Obra Social adhiere a la campaña de Prevención “Vivamos libres de mosquitos”, de acuerdo a la Resolución 107/2016 para la prevención del Dengue, Zika y Fiebre Chikungunya.

Hospitales de Gestión Descentralizada

Esta Obra Social reconocerá la cobertura de estudios, prácticas e internaciones prescriptas por los profesionales de los Hospitales de Gestión Descentralizada, de la misma manera que las prescriptas por los profesionales contratadas por la Obra Social, en instituciones de índole pública o privada.



PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INCLUIDOS DENTRO DE LA ASISTENCIA MÉDICO INTEGRAL

La O.S.A., ha previsto el desarrollo de varios Programas de Prevención durante el transcurso del presente año. Dichos Programas tienen el objeto de intensificar las tareas de promoción y prevención en Salud, las cuales, acordes con las tendencias actuales en la materia, buscan el equilibrio entre las diferentes etapas del accionar sanitario, como son: la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

La obra social considera esencial abocarse a la tarea de transformar el modelo de atención, organización y gestión de los servicios de salud, ya que los mismos están habituados a una práctica altamente medicalizada, pasiva, estereotipada, fragmentada, centrada en la enfermedad y con escaso grado de articulación con otros sectores y disciplinas. Esta transformación, fundada en una concepción amplia e integradora del individuo y su familia, debe estar orientada a garantizar el acceso universal a una atención eficiente, integral, personalizada y de alta calidad, por medio de un conjunto de acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud adecuadas a los diferentes grupos etarios. El nuevo modelo de atención debe promover la activa participación de la comunidad en la identificación de prioridades, la asignación de recursos y el control de gestión, como parte de un proceso más amplio.

ACCESO A LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS

Los afiliados acceden a cada uno de los programas preventivos mediante folletería, carteleras, página web y redes sociales.

El afiliado, además, puede solicitar el acceso a los programas; el acceso es voluntario y solo requiere de su consentimiento para su incorporación. Posteriormente se realiza el seguimiento del beneficiario.

La Obra Social cuenta con los siguientes programas preventivos:

- **PROGRAMA PLAN MATERNO INFANTIL**
- **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICO-UTERINO**
- **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA**
- **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL**
- **PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA**
- **PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE**
- **PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN PATOLOGÍA PROSTÁTICA**
- **PROGRAMA DE PREVENCIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD**
- **PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN**

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.

- Estudios, consultas y/o prácticas emergentes de lesiones y patologías a cargo de la ART.



- Estudios, consultas y/o prácticas emergentes de lesiones derivadas por la práctica de deportes de alto riesgo y todos aquellos practicados profesionalmente.
- Estudios, consultas y/o prácticas emergentes de lesiones provenientes de hechos que contravengan expresas normas legales, decretos u ordenanzas, por parte del damnificado o de sus responsables u allegados.
- Prácticas, estudios solicitados y/o realizados por profesionales y/o prestadores no integrantes de la Red de Salud.
- Estudios Neurometabólicas.
- Tratamiento de blefaroespasmo con toxina botulínica.
- Tratamientos de Rejuvenecimiento, Cirugías Estéticas, Mesoterapia, Cosmiatria, Cosmetología, Podología, Hidroterapia, Terapias o curas de revitalización o rejuvenecimiento, anti-stress.
- Prácticas y Tratamientos no incluidos en el Programa de Garantía de Calidad de Atención Médica del Ministerio de Salud y Acción Salud, así como los no avalados científicamente, investigacionales y experimentales.
- Prácticas, Medicamentos e Insumos no aprobados por la legislación vigente.
- Internación geriátrica
- Autopsia
- Medicamentos oncológicos no incluidos en protocolos Nacionales.
- Medicina alternativa, homeopatía
- Tratamientos Dietéticos no contemplados en la legislación vigente.
- Drogas en experimentación.
- Extras sanatoriales.
- Ambulancia aérea.
- Ozonoterapia
- Quiropraxia.
- 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.

TELEFONOS IMPORTANTES

Superintendencia de Servicios de Salud Bartolomé Mitre 434 - Planta Baja Ciudad Autónoma de Buenos Aires Código Postal C1036AAH República Argentina Teléfono (011) 4344-2800 Línea gratuita 0800-222-72583 (SALUD) Horario de Atención 10.00 a 16.00 horas.	Ministerio de Salud Dr. Mario Iván Lugones Superintendente de Servicios de Salud Dr. Claudio Adrián Stivelman Presidente de la Nación Javier Milei	
---	--	---

La Superintendencia de Servicios de Salud, tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país, consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de traspasos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes de 10.00hs a 16.00hs, llamando al 0800-222-72583.