

CARTILLA O.S.I.T.A.C. 2011/2012

CENTRAL DE TURNOS Y ATENCION AL BENEFICIARIO
CORDOBA CAPITAL (0351) 421 8003/153418035

SEÑOR BENEFICIARIO POR CUALQUIER INCONVENIENTE CON SU OBRA
SOCIAL Y ANTE CUALQUIER DUDA O RECLAMO USTED PUEDE
COMUNICARSE A LA SUPERINTENDENCIA DE SEVICIOS DE SALUD
0800 222 72583

VIGENCIA DE LA PRESENTE CARTILLA DEL 01/05/2011 AL 30/04/2012

Ahora usted y su grupo familiar podrán acceder a un listado de Profesionales, Instituciones y Sanatorios de reconocido nivel y a Centros de Diagnóstico y Tratamiento de probada trayectoria que se encuentran en la Ciudad de Córdoba y distribuidos en toda la Provincia.

En el caso que se encuentre en tránsito en otra provincia, O.S.I.T.A.C. cuenta con una amplia red de prestadores médicos, odontológicos y farmacias a los que puede concurrir en caso de urgencia.

Para informarse sobre cuáles son los prestadores contratados en el lugar donde usted se encuentre, puede dirigirse a cualquiera de nuestras delegaciones o bocas de expendio que figuran en la presente cartilla:

CORDOBA CAPITAL
PARANA 327
(0351) 421 8003
ATENCION AL PÚBLICO - AUDITORIA MEDICA
de 8.00 a 17.00 hs.

CONSULTORIOS MEDICOS (A.P.S.)
PARANA 337
de 8.00 a 17.00 hs.

DELEGACION TERMINAL DE OMNIBUS CORDOBA
(0351) 4222004
ATENCION AL PÚBLICO
de 8.00 a 17.00 hs.

DELEGACION MORTEROS
PASAJE CASELLE TORINESSE 475
(03562) 403547
ATENCION AL PÚBLICO
de 8.00 a 17.00 hs.

DELEGACION RIO CUARTO
GENERAL PAZ 51
(0358) 4647581
ATENCION AL PÚBLICO
de 8.00 a 17.00 hs.

DELEGACION VILLA MARIA
MANUEL OCAMPO 1694
(0353) 4522342
ATENCION AL PÚBLICO
de 8.00 a 17.00 hs.

O.S.I.T.A.C.

Obra Social de la Industria del Transporte Automotor de Córdoba

Paraná 327 - Córdoba - C.P. 5.000 - Tel. (0351) 421 8003

DELEGACION BELL VILLE
INTENDENTE FALCATTO 524
(03534) 414206
ATENCION AL PÚBLICO
de 8.00 a 17.00 hs.

DELEGACION SAN FRANCISCO
GENERAL PAZ 397
(03564) 427462
ATENCION AL PÚBLICO
de 8.00 a 17.00 hs.

DELEGACION CRUZ DEL EJE
ESTACION TERMINAL L6
(0351) 156621950
ATENCION AL PÚBLICO
de 8.00 a 17.00 hs.

DELEGACION JESUS MARIA
ITALIA 485
(0351) 156620390
ATENCION AL PÚBLICO
de 8.00 a 17.00 hs.

DELEGACION RIO CEBALLOS
LESTACHE 131 L2
(0351) 156621003
ATENCION AL PÚBLICO
de 8.00 a 17.00 hs.

DELEGACION VILLA CARLOS PAZ
SAN MARTIN 825 L1 PB
(0351) 156622112
ATENCION AL PÚBLICO
de 8.00 a 17.00 hs.

DELEGACION VILLA DOLORES
CARCANO 65 L2
(0351) 156459692
ATENCION AL PÚBLICO
de 8.00 a 17.00 hs.

CENTRO DE ATENCION DE GUARDIA PERMANENTE
(0351) 153418035

de 17.00 a 8.00hs. días hábiles (sábados, domingos y feriados las 24 hs.)

Con el fin de facilitar el acceso a nuestros servicios, se pautan normas generales e información útil para delinear el camino a seguir.

O.S.I.T.A.C.

Obra Social de la Industria del Transporte Automotor de Córdoba

Paraná 327 - Córdoba - C.P. 5.000 - Tel. (0351) 421 8003

Emergencias - Urgencias

24 horas los 365 días del año

Se denomina EMERGENCIA a toda situación a la que, de no mediar asistencia médica inmediata y calificada, se pone en peligro la vida, los órganos y/o funciones vitales.

Se denomina URGENCIA a toda situación en la que, no habiendo riesgo inminente para la vida, el paciente debe ser asistido en un tiempo relativamente rápido, a fin de evitar un deterioro progresivo y complicaciones graves.

Ante la eventualidad de una urgencia o emergencia médica, usted podrá comunicarse telefónicamente a:

CORDOBA CAPITAL
(0351) 421 8003
AUDITORIA MEDICA
de 8.00 a 17.00 hs.

Centro de Atención de Guardia Permanente
de 17.00 a 8.00 hs.
(0351) 153418035

Medico a Domicilio

Traslados en Ambulancias

Podrá ser solicitado en situaciones en las que por las características del síntoma y/o afección, no se requiera asistencia inmediata, pero impida al paciente trasladarse a un consultorio o centro asistencial.

En tal circunstancia podrá comunicarse a:

CORDOBA CAPITAL
ECCO (0351) 4466666/4686868
ZONA VALLE DE PUNILLA, CALERA Y REGION
ECCO (0351) 4466666/4686868
ZONA CRUZ DEL EJE Y VILLA DE SOTO
ECCO (0351) 4466666/4686868
ZONA RIO SEGUNDO
SEM (03272) 423668
ZONA RIO CUARTO
SERVICIOS SOCIALES AMOR Y PAZ (0358) 4636314

ZONA VILLA MARIA
SIMED (03534) 4522220

ZONA VALLE DE CALAMUCHITA
SEHR (03547) 475118

ZONA SIERRAS CHICAS
CEMI (03543) 488165

TRASLADOS DESDE CUALQUIER LUGAR DE LA PROVINCIA
ECCO (0351) 4466666/4686868

Si desea dirigirse personalmente, podrá concurrir a:
PRESTADORES DE CLINICAS Y SANATORIOS DEL LISTADO
Guardias Permanentes las 24 hs

URGENCIAS ODONTOLÓGICAS
Guardia 24 hs - DENTIS (0351) 152011800

ANTE CUALQUIER INCONVENIENTE CON LOS PROFESIONALES DE LA PRESENTE
CARTILLA, PODRA CONSULTAR A:

Las 24 horas: (0351) 153418035 o en su Delegación más cercana

Cobertura

Atención Primaria de la Salud:

La cobertura de OSITAC está basada en los principios de la atención primaria de la salud, entendiendo a la misma no sólo como la cobertura para el primer nivel de atención, sino y fundamentalmente como una estrategia de organización de los servicios sanitarios. Por tanto se sostienen los principios de privilegiar la preservación de la salud antes que las acciones curativas, y por tanto reforzar los programas de prevención.

Objetivos

- ✓ Brindar una cobertura integral, es decir un abordaje biopsicosocial de los problemas de salud.
- ✓ Asegurar un mecanismo integrado de atención en los distintos niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- ✓ Proveer de cuidados continuos a los beneficiarios, privilegiando la atención a partir de un médico de familia que sea el responsable de los cuidados de los beneficiarios, y donde los mismos tengan el derecho a conocer el nombre de su médico, así como los proveedores de servicios tengan la obligación de conocer y acompañar en forma integral a los pacientes en el cuidado de su salud.

Programas de Prevención Primaria y Secundaria:

Programas de prevención de cánceres femeninos: mama y cuello uterino: diagnóstico y tratamiento de todas las afecciones malignas sin cargo alguno para el paciente.

Estos programas preventivos se implementarán sistemáticamente desde Abril hasta diciembre de 2011 y así sucesivamente año tras año. Para participar de los mismos comunicarse a OSITAC CENTRAL, CORDOBA CAPITAL, tel. (0351) 421 8003 de 8.00 a 17.00 hs.

Siempre y en todos los casos se contará con la cobertura de las medicaciones que figuren en los protocolos del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Se excluyen de la cobertura todo tipo de tratamientos y/o protocolos de carácter experimental.

También y los mismos efectos se implementa el Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGIA) en el ámbito de la Seguridad Social (según marca el Decreto 865/2000) a fin de garantizar la salud de la población en especial en emergencias sociales como la presente en donde el número de personas vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles aumenta.

Como debe utilizar y acceder al Servicio

OSITAC cubre todas las prestaciones médicas, bioquímicas y odontológicas establecidas en el Programa Médico Obligatorio (Resol. 201/02 MS) y sus modificatorias y complementarias y las prestaciones incluidas en el Programa Médico Asistencial.

Para acceder a la consulta médica deberá concurrir al profesional que elija de la red, ya sea de Atención Primaria o Institucional, con la credencial y D.N.I.

Para su atención se deberá comunicar con el especialista que figura en cartilla y solicitar el turno.

Si el profesional especialista prescribe prácticas ambulatorias incluidas en el PMOe, deberá solicitar autorización previa y realizarlas únicamente en los centros de diagnóstico de la red habilitados a tal fin y que figuran en la presente cartilla.

Coseguros

Los afiliados no abonarán ningún tipo de coseguros, copagos, ni porcentajes de prestaciones.

Consultas Médicas

Tienen cobertura del 100 %. Podrán acceder a cualquier profesional de la cartilla.

Deberá concurrir a la consulta con la credencial y D.N.I.

Las prestaciones a brindar son: consultas en consultorio y en internación. Consultas de emergencia en domicilio, excepto para mayores de 65 años que no puedan movilizarse, donde se asegura la consulta programada en domicilio.

Prácticas y estudios complementarios ambulatorios, diagnósticos y terapéuticos

Se incluyen con cobertura al 100% todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas que integran el PMOe considerando el material descartable y medicamento como parte de la prestación que se realiza.

Internaciones

Se asegura el 100% de cobertura en la internación en cualquiera de sus modalidades (institucional, hospital de día o domiciliaria). Todas las prestaciones y prácticas detalladas en el anexo II del PMOe se encuentran incluidas dentro de la cobertura.

La cobertura se extiende sin límite de tiempo, a excepción de lo contemplado en el capítulo que corresponde a salud mental.

Si el médico indicara internación, deberá concurrir a la boca de expendio para obtener la orden de internación o tramitarla vía fax al (0351) 421 8003 o en la delegación más próxima a su domicilio.

En caso de internación de urgencia, la orden de internación será gestionada por el centro prestador hasta 24 horas hábiles posteriores a la internación.

En caso de estar indicada, la cobertura es total en los Establecimientos Asistenciales que figuran en el listado de la red de prestadores. Solo están excluidos, habitación privada, gastos optativos ajenos a la práctica médica, como llamadas telefónicas, TV, etc.

El acompañante en menores de 15 años y mientras dure la internación esta a cargo de la Obra Social, con las mismas exclusiones que para el paciente.

Internación Domiciliaria

Con indicación médica y autorización previa de la auditoría médica de la O.S. según normativas vigentes.

Internación Psiquiátrica

Cobertura del 100% según normativas vigentes, 30 días por año calendario. Con indicación médica, resumen de historia clínica y autorización previa de la auditoría médica de la O.S.

Se cubrirán patologías agudas en las modalidades institucional u hospital de día.

Anteojos Convencionales

Cobertura 100 % en Anteojos Convencionales sin límite de dioptrías hasta los 15 años.

Cobertura 40 % en Cristales Convencionales de 16 años en adelante, sin límites de edad.

Discapacitados

La Obra Social brinda todas las prestaciones incluidas en la Ley N° 25635, presentando el Certificado de Discapacidad emitido por organismo oficial.

Hemodiálisis y DPCA

Cobertura del 100% según normativas vigentes.

Kinesioterapia. Fonoaudiología. Estimulación Temprana

Hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario. Con indicación médica, resumen de historia clínica y autorización previa de la auditoría médica de la O.S.

OSITAC dará cobertura al 100% en los casos de necesidad de rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial, según normas vigentes y ley de discapacidad.

Material Radioactivo y Medios de Contraste

Cobertura del 100% en los estudios que así lo requieran, con indicación médica, según normativa vigente.

Maternidad - PMI

Atención integral al 100% en embarazo, parto o cesárea y puerperio y atención al recién nacido y al niño hasta el año de vida.

La cobertura para la Madre será desde el diagnóstico positivo de embarazo, con la presentación del certificado correspondiente, hasta los 30 días posteriores al parto.

Para acceder a ello deberá concurrir a su boca de expendio con el certificado médico de embarazo que incluya fecha probable de parto.

La cobertura para el niño será desde el nacimiento hasta el día en que cumpla el año de edad.

Para acceder a estos beneficios deberá concurrir a su delegación con copia del certificado de nacimiento.

A fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo. Con expresa indicación médica, evaluación previa de la auditoría médica y resumen de Historia Clínica, se proveerá leche maternizada o de otro tipo hasta el tercer mes de vida.

PLAN MATERNO INFANTIL

Al presentar el certificado de embarazo y de fecha probable de parto o cesárea, la O.S. le entregará la CARTILLA ESPECIAL DEL PLAN MATERNO INFANTIL y la FICHA PERINATAL para el total seguimiento de su embarazo.

Medicamentos en Ambulatorio

Ampliación de cobertura de monodrogas y presentaciones, a saber:

- ✓ COBERTURA DE ASOCIACIONES DE DROGAS EXISTENTES EN LA RESOL. 310/04 Y SUS MODIFICATORIAS (es decir cualquier monodroga que figure en el vademécum asociadas) tanto al 40 % como al 70 %.
- ✓ COBERTURA DE CUALQUIER PRESENTACION, tanto en vía de administración como también en cantidades, independientemente que figuren o no en el vademécum de la resol. 310/04 y sus modificatorias.

FORMULARIO TERAPÉUTICO AMBULATORIO, CON COBERTURA DEL 40%.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS EN AMBULATORIO 70% para patologías crónicas prevalentes. ([Resolución 310/04 M.S.](#), [Resolución 758/04 M.S.](#) y [Resolución 82/05 M.S.](#) y A.S.)

Se amplió la cobertura sobre el precio de referencia de aquellos medicamentos destinados a las enfermedades de curso crónico y gran impacto sanitario, que requieren de modo permanente y/o recurrente del uso de fármacos.

Para acceder al programa de Crónicos 70%, usted deberá concurrir a la delegación y retirar el ANEXO COBERTURA MEDICAMENTOS PARA PATOLOGIAS CRONICAS, para que sea completado por su médico tratante.

Una vez cumplimentado, deberá ser presentado en la misma delegación, junto con el resumen de historia clínica original.

PATOLOGIAS CON COBERTURA DE MEDICAMENTOS EN AMBULATORIO AL 70%

- ✓ ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y TRATAMIENTOS PREVENTIVOS
 - Hipertensión Arterial Esencial
 - Hipertensión Arterial Secundaria
 - Insuficiencia Cardíaca - Arritmias
 - Terapéutica Antiagregante
 - Prevención Primaria de la Cardiopatía Isquémica
- ✓ ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
 - Asma Bronquial
 - Fibrosis Pulmonar
- ✓ ENFERMEDADES NEUROLOGICAS
 - Enfermedad de Parkinson
 - Epilepsia
- ✓ ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS
 - Trastorno Bipolar
 - Psicosis Orgánicas
- ✓ ENFERMEDADES INFLAMATORIAS CRONICAS/ENFERMEDADES REUMATICAS
 - Gota Crónica
- ✓ ENFERMEDADES OFTALMOLOGICAS
 - Glaucoma
- ✓ ENFERMEDADES ENDOCRINAS
 - Hipertiroidismo
 - Hipotiroidismo
 - Dislipemias
 - Diabetes tipo I

COBERTURA EN TIRAS REACTIVAS

Tiras reactivas 400 por año, para Diabetes I y II. [Resolución 301/99 M.S. y A.S.](#)

Para pacientes diabéticos insulino dependientes lábiles participantes en programas específicos de prevención secundaria se duplicará la provisión de tirillas para medición de glucemia (autocontrol).

COBERTURA DE MEDICAMENTOS AL 100%

En los medicamentos que a continuación se detallan:

Eritropoyetina destinada al tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.

Dapsona destinada al tratamiento de lepra en cualquiera de sus formas clínicas.

Medicamentos para uso oncológico según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.

Drogas para el tratamiento de la tuberculosis.

Cobertura de insulina (100%) en Diabetes tipo II. [Resolución 301/99 M.S. y A.S.](#)

Cobertura al 100% de la piridostigmina (comprimidos 60 mg), destinado al tratamiento de la Miastenia Gravis y en la dosis diaria necesaria para cada caso.

[Resolución 791/99 M.S. y A.S.](#)

Medicamentos de uso anticonceptivo. [Ley 25.673](#) de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Medicamentos en internados

La cobertura de medicamentos en internados será del 100%.

Cobertura de medicamentos al 100 % A.P.E.

Con el apoyo financiero de la Administración de Programas Especiales, se dará cobertura a los siguientes medicamentos:

Interferón: En el tratamiento de la Esclerosis Múltiple para pacientes con dos o más brotes en los últimos dos años.

La Hepatitis crónica por virus B ó 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 meteticilinoresistentes.

Factores estimulantes de colonias Granulocíticas: en neutropenias severas

Trobamicina aerosolizada: En la Enfermedad Fibroquística con infección bronquial por Pseudomona aureginosa documentada.

Riluzole: En el tratamiento de la Esclerosis Lateral Amiotrófica.

Factor VIII y Antihemofílicos.

Somatotropina: En el síndrome de Turner e hipopituitarismo con trastornos del crecimiento, hasta el cierre de los los cartílagos del crecimiento.

Octreotide: En síndrome carcinoide y tumores hipofisarios de la acromegalia.

Cerezyme: Tratamiento de la enfermedad de Gaucher.

Medicación antiretroviral para pacientes con HIV SIDA

Inmunosupresores.

Dapsona: para el tratamiento de la Lepra.

Inmunoglobulina Antihepatitis B.

Drogas para el tratamiento de la Tuberculosis.

Para acceder a la provisión de los medicamentos nombrados (que no podrán ser dispensados en farmacias en forma directa) el beneficiario deberá presentar: Historia clínica, protocolo de tratamiento incluyendo dosis diarias y tiempo estimado del mismo.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE PROMOCION DE LA UTILIZACION DE MEDICAMENTOS POR SU NOMBRE GENERICO (Ley 25649 y Decreto 967/03)

El médico no podrá prescribir más de dos medicamentos por receta, indicando el nombre genérico y el tamaño del envase requerido. En caso contrario, la farmacia expondrá el de menor cantidad.

Si el profesional debe recetar más de una unidad del mismo medicamento, deberá indicar la cantidad en número y letra, en cuyo caso podrá recetar hasta un máximo de dos unidades de cada uno y aclarar además el tamaño del envase. Únicamente con esa indicación expresa podrá ser entregado más de uno. En caso de no verse cumplimentada la misma, se proveerá al beneficiario de un envase solamente.

En los medicamentos que se expenden por unidad de dosis, el profesional puede recetar hasta seis unidades de dosis por receta, haciéndolo constar en número y en letra.

OSITAC tendrá la facultad de recetar medicamentos por su nombre genérico y se aplicarán los mecanismos de sustitución y precios de referencia acordes a las normativas que establece el Ministerio de Salud.

Programa de salud sexual y procreación responsable Ley 25673

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación sancionaron el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable para el ámbito del Ministerio de Salud.

Son objetivos de este programa:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil
- c) Prevenir embarazos no deseados
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genitales y mamarias
- 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
- h) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención
- i) En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849)

O.S.I.T.A.C. en función a la presente Ley brindará cobertura al 100 % a todos los beneficiarios, que deberán concurrir a la delegación más próxima donde se les proporcionará la Ficha Ginecológica, la cual será completada por el médico tratante.

El profesional efectuará la prescripción del método anticonceptivo que corresponde y deberá ser presentada por el beneficiario en la delegación donde se autorizará en todos los casos la cobertura al 100%.

Cuando se trate de dispositivo intrauterino o preservativos, serán provistos directamente por O.S.I.T.A.C. En caso de ser Anticonceptivos Orales o Inyectables que se encuentren o no incluidos en el Formulario Terapéutico Ambulatorio, podrán ser adquiridos con dicha receta en las Farmacias de la red O.S.I.T.A.C.

Cuando se trate de Dispositivo Intrauterino o Preservativos se solicitarán a través de la delegación, donde se le proporcionara el DIU, a los afiliados o al profesional, para su colocación.

En el caso de los Preservativos, cuando sea solicitado por un afiliado de sexo masculino, se le tomarán los datos filiatorios y se realizará la entrega de 12 unidades por mes. La misma se registrará en la delegación.

En el caso de ser un afiliado de sexo femenino, se completará la ficha ginecológica y se procederá de la misma forma.

Cobertura de Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) Ley 25673 Resolución del Ministerio de Salud 232/2007

O.S.I.T.A.C. con el objeto de fortalecer la calidad de los servicios sanitarios relacionados con la salud sexual y la procreación responsable que reciben sus afiliados y en consonancia con la mencionada ley queda establecido que por demanda de los beneficiarios y en el marco de la atención primaria de la salud, a través de los prestadores de servicios, se tendrá que prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos y de prevención que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información

brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT.

En base a esto, la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) es un método anticonceptivo para ser utilizado en caso de emergencia, por lo que su distribución y difusión están contempladas dentro de las responsabilidades que el Estado debe cumplir según lo establecido en la citada Ley.

Que a fin de dar, cumplimiento con la Ley N° 25.673 de Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas en la materia por la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD y el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE, O.S.I.T.A.C. incorpora como método anticonceptivo hormonal con cobertura al 100 %, 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

Contracepción Quirúrgica

Cumplimiento de la Ley 26130 con Consentimiento informado

Objeto de la ley: Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "**Ligadura de trompas de Falopio**" y "**Ligadura de conductos deferentes o vasectomía**" en los servicios del sistema de salud.

Las prácticas médicas referidas en el párrafo anterior estarán autorizadas y se dará cobertura al 100 % a toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado.

Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.

Consentimiento informado: el profesional médico interviniente, en forma individual o juntamente con un equipo interdisciplinario, debe informar a la persona que solicite una ligadura tubaria o una vasectomía sobre:

- a) La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar
- b) Las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados
- c) Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias
- d) Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente

Las intervenciones de contracepción quirúrgica objeto de la presente ley se realizarán sin cargo para el afiliado, con cobertura del 100 %, tanto en establecimientos del sistema público de salud como en prestadores privados. La O.S.I.T.A.C. ha incorporado estas intervenciones médicas a su cobertura de modo tal que resulten totalmente gratuitas para el/la beneficiario/a.

Tratamiento de la Obesidad

Resolución 742/2009

Por Ley N° 26.396 se debe dar cobertura a todas las prestaciones concernientes a la prevención y control de la obesidad y de los trastornos alimentarios, que comprenden la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, la asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas y las medidas tendientes a evitar su propagación.

La cobertura que brinda la Obra Social a sus afiliados corresponde a la cumplimentación de la ley, a saber:

O.S.I.T.A.C.

Obra Social de la Industria del Transporte Automotor de Córdoba

Paraná 327 - Córdoba - C.P. 5.000 - Tel. (0351) 421 8003

COBERTURA DE PACIENTES ADULTOS CON INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) IGUAL O MAYOR A TREINTA (30) CON AL MENOS UNA COMORBILIDAD

Comorbilidades:

- . Diabetes
- . Hipertensión arterial
- . Dislipemia
- . Insuficiencia respiratoria
- . Cáncer de mama post-menopáusica

COBERTURA AMBULATORIA

Consulta diagnóstica realizada por médico de primer nivel de atención

Interconsulta con licenciado en nutrición o médico especialista en nutrición

Interconsulta con médico con especialista en obesidad

COBERTURA DEL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO:

TRES (3) meses con cobertura del control y seguimiento por un profesional de la salud reconocido reconocido por autoridad competente y preferentemente de un equipo multidisciplinario hasta una vez por semana.

Ampliación por TRES (3) meses más en la medida que se haya asegurado que el paciente esté bajando de peso a un ritmo de no menos de UNO COMA CINCO POR CIENTO (1,5%) de su peso al menos por mes.

UNA (1) consulta mensual a partir del descenso de al menos el DIEZ POR CIENTO (10%) de su peso de inicio el paciente para el plan de mantenimiento.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

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

ORLISTAT Inhibidor de la absorción de grasas

SIBUTRAMINA Anorexígeno

TRATAMIENTOS QUIRURGICOS PARA INDICE DE MASA CORPORAL IGUAL O MAYOR A CUARENTA (40) KG/M2

Podrán acceder al tratamiento quirúrgico los pacientes que cumplan los siguientes:

Criterios de inclusión

1. Edad de VEINTIUNO (21) a SESENTA Y CINCO (65) años
2. Índice de Masa Corporal mayor de CUARENTA (40) kg/m²
3. Más de CINCO (5) años de padecimiento de obesidad no reductible demostrado mediante resumen de Historia Clínica de Centros donde haya sido evaluado en los últimos CINCO (5) años.
4. Riesgo quirúrgico aceptable, es decir tener controlada las comorbilidades antes de la cirugía
5. Haber intentado otros métodos no quirúrgicos para control de la obesidad bajo supervisión médica, por lo menos por VEINTICUATRO (24) meses, sin éxito o con éxito inicial, pero volviendo a recuperar el peso perdido, estableciéndose como tratamiento a contactos de al menos UNA (1) vez por mes con equipo multidisciplinario durante los dos años previos en forma ininterrumpida.
6. Aceptación y deseo del procedimiento, con compromiso de los requerimientos del mismo evaluado por el equipo multidisciplinario que valorará las expectativas que coloca el paciente en la intervención y evaluará el compromiso del paciente para sostener los cambios de estilo de vida asociados al by pass.
7. No adicción a drogas ni alcohol evaluado por equipo multidisciplinario
8. Estabilidad psicológica
9. Comprensión clara del tratamiento y visión positiva del mismo
10. Consentimiento informado
11. Disposición completa para seguir las instrucciones del grupo multidisciplinario tratante
12. Buena relación médico-paciente

Toda la información recabada en los criterios de inclusión debe ser volcada en un resumen de historia clínica que avale la aptitud para efectuar la cirugía que debe ser firmado y sellado por:

- cirujano capacitado en cirugía bariátrica
- médico con experiencia y capacitación en obesidad
- Licenciado en nutrición y/o médico nutricionista
- Especialista en Salud Mental (Psicólogo y/o médico psiquiatra)
- En el caso de ser un paciente con alguna comorbilidad endocrina o psiquiátrica, el especialista de dichas áreas debe firmar junto al equipo antes citado el pedido de cirugía, confirmando la estabilidad del paciente.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CON COBERTURA

Banda gástrica ajustable (BGA)

By-pass gástrico

Contraindicaciones para la Cirugía

- . Adicción a drogas o alcoholismo
- . Pacientes embarazadas, en lactancia
- . Insuficiencias de órganos o sistemas incompatible con el riesgo anestesiológicos descrito con anterioridad
- . Depresión severa, patología psiquiátrica con comportamiento autodestructivo
- . Obesidad secundaria a otra patología ejemplo Sme de Cushing, acromegaglia, hipogonadismo, enfermedad hipotalámica
- . Riesgo quirúrgico elevado
- . No entender o no estar dispuesto a seguir correctamente el tratamiento
- . No aceptar firmar el consentimiento escrito de la cirugía.

Detección de la enfermedad celíaca

Resolución 102/2011

O.S.I.T.A.C. incorpora a sus prestaciones la pesquisa a través del marcador sérico IgA la detección de la enfermedad celíaca.

La enfermedad celíaca es una condición permanente de intolerancia al gluten y se manifiesta como una enteropatía mediada por mecanismos inmunológicos.

De acuerdo a la Ley N° 26.588 se declara de interés nacional la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca, su difusión y el acceso a los alimentos libres de gluten.

Que conforme al informe técnico científico elaborado por la Unidad Coordinadora de Evaluación de Tecnología Sanitaria del MINISTERIO DE SALUD, en Argentina existe un caso cada 79 niños y uno cada 167 adultos.

Nuestra Obra social brinda cobertura asistencial a las personas con celiaquía, que comprende la detección, el diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento de la misma.

O.S.I.T.A.C. brinda cobertura de distintas prácticas y tratamientos que forman parte del tratamiento integral de la enfermedad celíaca ya vigentes.

Se han incorporado otras prácticas y tratamientos destinados a su efectiva detección y diagnóstico, ya que la detección temprana y el tratamiento oportuno revisten fundamental importancia para evitar complicaciones secundarias de esta patología, a saber:

- ✓ Anticuerpo IgA Anti Transglutaminasa tisular humana (a-tTG-IgA)
- ✓ Biopsia endoscópica del duodeno proximal

Ortesis

La cobertura es del 50 % por la vía del Reintegro de Gastos, según normativas vigentes, a los valores OSITAC.

Prótesis

La cobertura es del 100 % por provisión directa según normativas vigentes. OSITAC cubrirá prótesis e implantes de colocación interna permanente y prótesis externas, no reconociéndose las prótesis denominadas mioeléctricas o bioeléctricas.

El monto máximo a erogar por el agente del seguro será el de la menor cotización de plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin indicación de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto.

Otoamplifonos

Cobertura hasta los 15 años de edad. Con indicación médica, resumen de historia clínica y autorización previa de la auditoría médica de la OSITAC.

Salud Mental en Ambulatorio - Psicología, Psiquiatría y Psicopedagogía

Hasta 30 sesiones por beneficiario por año calendario, no superando 4 sesiones por mes. Con indicación médica, resumen de historia clínica y autorización previa de la auditoría médica de la OSITAC, según normativa vigente. Esto incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico.

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.

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

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

Rehabilitación Cardiovascular

Cobertura de 100 % con prestadores de cartilla, durante seis meses de acuerdo a patología, según normativas vigentes. Con indicación médica, resumen de historia clínica y autorización previa de la auditoría médica de la OSITAC.

Trasplantes

La cobertura está garantizada a través de los programas especiales en un 100 % en los centros autorizados por el INCUCAI, con la autorización previa de la auditoría médica de la OSITAC.

MÓDULO PRE-TRASPLANTE: para estudios previos del donante.

MÓDULO TRASPLANTE: internación completa (honorarios médicos, medicamentos y material descartable)

MÓDULO POST-TRASPLANTE: medicación post-trasplante

Tratamientos oncológicos

Cobertura del 100% en Terapia Radiante, Radioterapia, Radioisótopos.

Quimioterapia: Cobertura del 100% de medicamentos de protocolos nacionales aprobados.

Provisión directa de citostáticos, según patología, con presentación del plan de tratamiento oncológico y protocolo. Deberán ser solicitados mediante el formulario a tal fin que será completado por su médico oncólogo tratante.

COBERTURA DEL 100% EN DROGAS DE USO DE PROBADA CALIDAD, BASADAS EN SÓLIDAS PUBLICACIONES CIENTÍFICAS, EXCLUYENDO LAS DROGAS DE NIVEL EXPERIMENTAL O DE INVESTIGACIÓN.

Cobertura del 100% en drogas coadyuvantes no oncológica, de uso de protocolos oncológicos (ondansetron)

Tratamiento del Dolor

Cobertura del 100% en cualquier esquema de Tratamientos del Dolor

Cuidados Paliativos

El cuidado paliativo es la asistencia activa y total de los pacientes y de sus familias por un equipo multidisciplinario, cuando la expectativa de vida del paciente no supera el lapso de 6 meses, por no responder al tratamiento curativo que le fue impuesto. Los objetivos aquí serán aliviar el dolor, los síntomas y el abordaje psicosocial del paciente y de su familia. La cobertura estará dada en función del marco general que marca el PMOe

Suministro de Sangre

La Obra Social dará cobertura al 100 % a todos los estudios de sangre que correspondan para realizar Transfusiones, Transfusiones de Plasma, Albúmina Humana y todo sustituto de la sangre necesario para la recuperación de la salud del afiliado, como así también el 100 % de cobertura en todos los actos (Honorarios y gastos médicos) transfusionales que correspondieren.

Coberturas de Prestaciones no incluidas en el P.M.O.

La Obra Social brindará cobertura a prestaciones excluidas del P.M.O. que por expresa indicación del profesional prestador y de acuerdo al criterio de auditoría médica se consideren necesarias, aunque las mismas no se encuentren comprendidas explícitamente en el Anexo II de la Resolución N° 201/02 del M.S.

Cobertura de Prestaciones Médico Asistenciales

Resolución 500/2004 ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES

Con el apoyo financiero de la Administración de Programas Especiales, se dará cobertura a las siguientes prestaciones::

- 1). Injertos de miembros con microcirugía
- 2). Transplantes de médula ósea para casos de:
 - 2.1 Aplasia medular idiopática o adquirida no secundaria a invasión neoplásica
 - 2.2 Tumores hemáticos (linfomas, leucemias)
 - 2.3 Mieloma múltiple
 - 2.4 Otros, con informe previo de la Sociedad Científica
- 3). Transplantes renales
- 4). Transplantes cardíacos
- 5). Transplantes cardiopulmonares
- 6). Transplantes pulmonares
- 7). Transplantes hepáticos
- 8). Transplantes renopancreáticos
- 9). Transplantes de páncreas
- 10). Transplante masivo de hueso para casos de:
 - 10.1 Cirugía de tumores óseos
 - 10.2 Cirugía de malformaciones óseas congénitas
- 11). Embolización selectiva de vasos, aplicación de coils y tratamiento por clipado de aneurismas cerebrales
- 12). Radioneurocirugía cerebral
- 13). Tratamientos de grandes quemados, de más del 10% de superficie corporal

O.S.I.T.A.C.

Obra Social de la Industria del Transporte Automotor de Córdoba

Paraná 327 - Córdoba - C.P. 5.000 - Tel. (0351) 421 8003

Odontología

Deberá concurrir a la consulta de los odontólogos que figuran en la cartilla, con la credencial.

El profesional indicará las prácticas requeridas, hasta dos por mes por beneficiario, las que deberán ser autorizadas en las delegaciones donde se le entregará al afiliado la orden de práctica debidamente autorizada o vía fax al (0351) 421 8003 en el horario de 8.00 a 17.00 hs

PRACTICAS RECONOCIDAS

- ✓ Consulta
- ✓ Consulta de Urgencia
- ✓ Todas las prestaciones odontológicas incluidas en el PMOe

PRACTICAS NO RECONOCIDAS POR OSITAC

- ✓ Consulta a Domicilio
- ✓ Prótesis
- ✓ Ortodoncia
- ✓ Placas Oclusales
- ✓ Articulación Témporo Mandibular (6 tomas).
- ✓ Sialografía

Coseguros de Odontología

Deberá abonarse:

\$ 7,00 por práctica concluida.

En el caso de menores de 15 años o mayores de 65 años, el coseguro será de \$ 4,00.

No abonarán coseguro los afiliados incluidos en el Plan Materno Infantil

URGENCIAS ODONTOLOGICAS

Guardia 24 hs

DENTIS (0351) 152011800

SEÑOR BENEFICIARIO POR CUALQUIER INCONVENIENTE CON SU OBRA
SOCIAL Y ANTE CUALQUIER DUDA O RECLAMO USTED PUEDE
COMUNICARSE A LA SUPERINTENDENCIA DE SEVICIOS DE SALUD
0800 222 72583

PROXIMA ACTUALIZACION DE LA PRESENTE CARTILLA: 30/04/2012