



CLINICAS - MEDICOS	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE ATENCION
INSTITUTO CENTRAL DE MEDICINA	Calle 43 e/ 6 y 7 (La Plata)	(0221) 423-1099 / 423-1142	CENTRO MÉDICO
SANATORIO MÉDICO LOS TILOS	Calle 41 esq. 2 (La Plata)	(0221) 421-1952 / 483-4151	CENTRO MÉDICO
NUEVA CLÍNICA DEL NIÑO	Calle 63 e/ 10 y 11 n° 763	(0221) 453-4940 / 453-5275 / 451-0174	PEDIATRÍA
SANATORIO ARGENTINO	Calle 56 e/ 12 y 13, n°874 (La Plata)	(0221) 489-2251	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
SANATORIO ARGENTINO - MITAB	Calle 56 e/ 12 y 13, n°874 (La Plata)	(0221) 412-9500	HEMODINAMIA
CER LH CENTRO DE REHABILITACION	Calle 60 e/ 132 y 133 n°1887 (Los Hornos)	(0221) 456-4649	CENTRO INTEGRAL
CLINICA ALTHEA (EX VACCARINI)	Calle 80 e/ 6 y 7 (La Plata)	(0221) 453-5789 / 3765 / 3774 / 0695	CENTRO MÉDICO
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA LA PLATA	Calle 6 e/ 36 y 37 n°212 (La Plata)	(0221) 427-1000 / 1800	CARDIOLOGÍA
CLINICA BELGRANO	Calle 4 N° 1074 (La Plata)	(0221) 489-1222	CENTRO MÉDICO
SINAMEC CENTRO MÉDICO OLMOS	Calle 44 n°5081 (Lisandro Olmos)	(0221) 496-3535 / WhastApp: +54 9 221 543-0553	CENTRO MÉDICO
LIC. MARIA FERNANDA REMY	Calle 502 e/ 14 y 16 n° 1948 (Gonnet)	(0221) 484-4468	KINESIOLOGÍA
SANATORIO SAN JOSE DE VILLA ELISA	Calle 8 esq 55 (Villa Elisa)	(0221) 473-0266	CENTRO MÉDICO
ESTUDIOS			
Ciencia y Tecnología	Calle 8 n° 620 e/ 44 y 45 (La Plata)	(0221) 421-1067	ALTA COMPLEJIDAD
CIMED	Calle 5 e/ 40 Y 41 n°416 (La Plata)	(0221) 439-1100 CENTRAL DE TURNO	ALTA COMPLEJIDAD
LAB. Raul Sosa	Calle 65 e/ 117 y 118 N° 114 (La Plata)	(0221) 421-5465/7925	LABORATORIO
OPEN IMAGE TOLOSA	Calle 4 Bis N° 329 (Tolosa)	(0221) 620-5859	DIAGNÓSTICO POR IMAGENES
CENTRO MÉDICO OLMOS	Calle 44 N° 5081 (La Plata)	(0221) 496-3535	DIAGNÓSTICO POR IMAGENES
BIROSSI - SEDE BRANDSEN	Calle P.j. Ferrari N° 180 (Coronel Brandsen)	(02223) 44-5082 - Whatsapp: 113140-0745	LABORATORIO
LABORATORIO ANÁLISIS CLÍNICOS GAITE	Calle 43 N° 5297 e/ 200 y 201 (L. Olmos) Av. 520 N° 7650 e/ 171 y 172 (Melchor Romero)	(011) 68222298	LABORATORIO
OFTALMOLOGIA			
Clínica del Ojo	Calle 42 e/ 10 y 11 n° 763 (La Plata)	+54 9 221 4821669 / 4248726 - FAX: +54 9 221 4272388 Turnos de consultas en consultorio: +54 9 221 4834039 Turnos de estudios y cirugía: +54 9 221 4215108	OFTALMOLOGÍA
SALUD MENTAL			
Clínica San Juan	Calle 115 e/ 36 y 37 n° 231 (La Plata)	(0221) 424-9397 / 483-8326 / 422-0145 / 427-6215	PSIQUIATRÍA - PSICOLOGÍA
Lic. Cattaneo Maria Alejandra	Calle 34 e/ 6 y 7 n° 564 (La Plata)	Solicitar turno por WhastApp al (221) 15 4006916	PSICOLOGÍA
Lic. Moracca Marcela	Calle 32 e/ 20 y 21 n° 1292 (La Plata)	(0221) 15-6179716	PSICOLOGÍA - PSICOPEDAGOGÍA
ODONTOLOGIA			
Odonthos	Calle 45 e/ 12 y 13 (La Plata)	(0221) 423-1015	ODONTOLOGÍA
Rayodent	Calle 44 e/ 5 y 6 (La Plata)	(0221) 421-2481	ODONTOLOGÍA IMÁGENES
Centro de Imágenes Odontológicas City Bell	Calle 14 C n° 274 e/ 473 y 473 bis (City Bell)	(0221) 625-6415 (Lunes a viernes de 8 a 20 / sábado de 8:30 a 13)	ODONTOLOGÍA IMÁGENES
Muras Adriana	Calle 485 e/137 y 138 n° 4449 (Gorina) Urgencias Calle 160 esq. 55 n° 5513 (Hudson)	(0221) 15-511 38 18 (atención por orden de llegada) (0221) 15-511 38 18 (Solicitar Turno)	ODONTOLOGÍA
María del Rosario Aramburu	Consultorio - Diagonal 73 n° 1570 e/ 10 y 56		ODONTOLOGÍA
Mónica Punter	Calle 532 n° 433 e/ 3 y 4	(0221) 4256363	ODONTOPEDIATRÍA
Crovo Mendoza Viviana	Calle 208 e/ 520 y 519bis (Abasto)	(0221) 491-3304 Lun. 14 a 19 mar. 15 a 19 mie. 9 a 11.30 sab. 9 a 12	ODONTOLOGÍA
DR. LEANDRO CASSIN	Calle 47 N° 1225 (La Plata)	(0221) 422-0639	ODONTOLOGÍA IMÁGENES
Consultorios Odontológicos Odontomel	Calle 520 e/ 172 y 173 (M. Romero)	(0221) 491 7788/15 676 0889 Mar. 9:30 a 18:30 jue 10 a 18 vier 9:30 a 18	ODONTOLOGÍA
Consultorios Odontológicos Odontomel	Calle 50 e/ 30 y 31 n° 1771 P.B (La Plata)	(0221) 15 676 0889	ODONTOLOGÍA
Hospital Bollini - EMERGENCIAS	Calle 53 y 16 (La Plata)	(0221) 453-5901	(Sólo nocturnas y para adultos)
FARMACIAS			
Farmacia Ojeda	Diagonal 80 esq. 49 (La Plata)	(0221) 421-7018 / WhatsApp: +54 9 221 610-8447	FARMACIA
Farmacia Bruno	Calle 5 y 55 (La Plata)	(0221) 421-0984	FARMACIA
Farmacia Ludueña	Calle 520 y 153(M. Romero)	(0221) 478-1438 / WhatsApp: +54 9 221 319-7500	FARMACIA
Farmacia Abasto	Calle 520 entre 210 y 211 s/n - (Abasto)	(0221) 491-6023	FARMACIA
Farmacia Meliton	Calle 485 n° 4254 - (Gonnet)	(0221) 471-0771 / WhatsApp: +54 9 221 314-7989	FARMACIA
Farmacia Central	Cno. Centenario y Calle 493 - (Gonnet)	(0221) 351-7444 / WhatsApp: +54 9 221 351-7444	FARMACIA

OSTCARA LA PLATA: (0221) 452-1554 / 4176-738

MAIL: sindicatodelacarne@hotmail.com

DIRECCIÓN: CALLE 53 N° 1674 E/28 Y 29

¿Cómo utilizo mis bonos?

La Obra Social tiene tres clases de bonos:

***Plan General** (desde un año de vida en adelante).

***Plan Materno** (para mamás en transcurso de embarazo) GRATUITO. Deben presentar certificado médico.

***Plan Infantil** (desde el nacimiento, hasta cumplir un año) GRATUITO.

Estas tres clases de bonos se dividen en:

***Consultas:** Sirven para realizar cualquier consulta médica.

***Prácticas:** Se utilizan para realizar estudios, que el médico indicará en dicho bono. Con posterior autorización por la Obra Social.

***Recetas:** Su uso es exclusivo para que el médico indique el tipo de medicamento necesario.

OSTCARA CENTRAL: 4371-6390/4371-7118/4371-0055

MAIL: secretaria@ostcara.org.ar

DIRECCION: PARANA 749, 2° B



Es importante recordar...

*Que el afiliado deberá concurrir a cualquier prestador con sus respectivos bonos, adjuntando a ellos, fotocopias de: **D.N.I., último recibo de sueldo y carnet actualizado.**

*Las prácticas de alta complejidad deberán estar acompañadas por un resumen de historia clínica que justifique dicho pedido, para luego poder ser autorizadas.



EJEMPLO DE COMO COMPLETAR ORDEN DE PRÁCTICA Y DE MEDICAMENTOS

Información a completar obligatoriamente por el profesional.

Los campos resaltados deberán ser completados por el profesional para que la orden tenga validez y pueda ser autorizada por la Obra Social.

Apellido y Nombres
Nº de Afiliado y DNI
Diagnóstico Médico

Firma y Sello Profesional
Fecha

Nº de Afiliado y DNI
Apellido y Nombres
Nombre de la droga (Poner entre paréntesis la marca comercial si es necesario)
Diagnóstico
Sello, Aclaración y Matrícula Profesional

Sexo y Edad Cantidad Recetada Fecha

Accidente de trabajo: Si usted sufre algún accidente en su horario de trabajo o durante su traslado de ida o regreso hacia el lugar del mismo, la ley contempla protección y seguro a través de la ART de su empleador.

Si por alguna razón usted ingresa con algún accidente de trabajo o secuela del mismo a un establecimiento de convenio, no olvide de comunicar este hecho al personal administrativo o médico que lo reciba, a fin de que se tomen las medidas que correspondan para su protección laboral.

Accidente de tránsito: La obra social cubrirá las prestaciones asistenciales que el beneficiario requiera. Se solicitará que el afectado o el familiar presente la siguiente documentación en la seccional, en la delegación o en la oficina central: denuncia policial, número de póliza del vehículo que provocó el siniestro, nombre de la compañía de seguro, datos del responsable y la subrogación de derechos, a los efectos que OSTCARA gestione el cobro de los gastos ocasionados, si existiese responsabilidad de terceros.

Alta Complejidad: Para la autorización de estudios de ALTA COMPLEJIDAD (tomografía, resonancia magnética, etc) es requiere la presentación de RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA (realizado por el médico que prescribe la orden) y ESTUDIOS PREVIOS a fin de justificar los pedidos.

Análisis Bioquímicos Reiterados: Para la autorización de pedidos de Análisis Bioquímicos Reiterados (que ya se hayan realizado anteriormente en un período de tiempo corto) se deben adjuntar los ANALISIS BIOQUÍMICOS PREVIOS.

Todo análisis Bioquímico o estudio que no sea justificado en el diagnóstico requerirá de un Resumen de Historia Clínica donde el Médico que lo pide, indique la justificación del mismo.

Pacientes Diabéticos Las planillas deben tener adjunto: Resumen de Historia Clínica, las recetas deben tener un pedido de 60 días, Análisis Clínicos (Laboratorio), cada 90 días deben presentar Informe Médico.

Por si llegan a ocurrir cambios de los insumos todo debe estar especificado: aumento de dosis diaria, cambio de marcas, aparatos medidores de glucemia, etc.

Encontrá más información sobre coberturas y prestaciones médicas en el sitio: www.sindicatodelacarnelaplata.com.ar

Seguinos en Facebook y enterate de todas las novedades Sindicato de la Carne La Plata, Berisso y Ensenada



Cómo acceder al servicio

¿Cómo acceder al servicio?

La obra social proveerá al momento del ingreso una credencial por cada integrante del grupo familiar. La credencial, el DNI, el último recibo de sueldo del titular y un bono de consulta, serán requeridos para la atención médica.

¿Cómo hacer para atenderse por primera vez?

En las localidades donde funcione un centro de atención ambulatoria de la obra social deberá concurrir al mismo dentro del horario de apertura. En caso de urgencia nocturna, feriado, sábados y domingos, deberá acudir a los centros con guardia.

¿Qué hacer en caso de urgencia o emergencia?

Concurrir a los sanatorios o clínicas con guardia detallados en el listado de prestadores.

¿Cómo solicitar un traslado en ambulancia?

Traslados de urgencia: por intermedio del prestador (clínica o sanatorio).

Traslados programados: con orden médica se gestiona previamente en la delegación que corresponda o en la central.

Autorizaciones

Todas las prácticas ambulatorias, las órdenes de medicamentos y los bonos de consulta requieren autorización previa. El trámite se puede realizar en la Delegación correspondiente personalmente.

Bonos y recetarios

Todas las prestaciones requieren de bonos y recetarios, el lugar de entrega de los mismos es donde se realizan las autorizaciones.

Gestión de turnos y urgencias

Las urgencias están garantizadas por los prestadores que figuran en la lista de prestadores. Para la atención programada solicitar turno a los prestadores que figuran en cartilla.

¿Qué hacer frente a un accidente de trabajo?

Si usted sufre algún accidente en su horario de trabajo o durante su traslado de ida o regreso hacia el lugar del mismo, la ley contempla protección y seguro a través de la ART de su empleador.

Si por alguna razón usted ingresa con algún accidente de trabajo o secuela del mismo a un establecimiento de convenio, no olvide de comunicar este hecho al personal administrativo o médico que lo reciba, a fin de que se tomen las medidas que correspondan para su protección laboral.

Accidente de tránsito

La obra social cubrirá las prestaciones asistenciales que el beneficiario requiera. Se solicitará que el afectado o el familiar presente la siguiente documentación en la seccional, en la delegación o en la oficina central: denuncia policial, número de póliza del vehículo que provocó el siniestro, nombre de la compañía de seguro, datos del responsable y la subrogación de derechos, a los efectos que OSTCARA gestione el cobro de los gastos ocasionados, si existiese responsabilidad de terceros.



Cobertura médica

Programa Médico Obligatorio (PMO)

Resolución 1991/05 y 201/02 MS

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

Programa de atención Médica Primaria (PMA)

Características básicas:

De acuerdo a lo determinado por el PMO la obra social brinda asistencia médica fundamental, poniéndola al alcance de todos los beneficiarios y su grupo familiar, estimulando la participación de los pacientes a través de la difusión masiva de las ventajas del sistema y la promoción de la educación para la salud, de manera tal que se traduzca en una eficiente inversión en salud, aplicando las medidas destinadas a la prevención de las enfermedades, sin descuidar la calidad de su tratamiento.

Programas de promoción y prevención

Resolución 083/2007 SSSalud

La obra social desarrolla diversos programas generales de promoción y prevención, teniendo en cuenta programas especiales según grupos de riesgo. A modo descriptivo se especificarán algunos de los que se desarrollan:

- **Plan Materno Infantil (PMI)**

Desde la detección del embarazo por ecografía o análisis bioquímicos hasta el mes posterior del parto, la resolución de cualquier complicación del mismo para la madre y durante 12 meses para el bebé. Una vez presentado el certificado de embarazo expedido por el médico especialista a la beneficiaria se le otorgarán bonos correspondientes al plan.

Esta cobertura comprende:

Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico relacionados con el embarazo y el parto (estudios de laboratorio, ecografías y monitoreos fetales. Queda excluido del plan la ecografía Scan Fetal) curso de parto sin temor, internación para el parto o la cesárea y medicamentos con cobertura al 100%.

Infantil: será obligatoria según establece ley 26279. Los para la detección de la fenilcetonuria y del hipotiroidismo, déficit de biotinidasa, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita y detección temprana de enfermedades fibrosis quísticas en recién nacidos, chagas y sífilis. Ley 25415 incluidas sus modificaciones y ampliatorias, por medio de la cual se crea el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de Hipoacusia, la obra social brinda el 100% de cobertura en la realización de otoemisiones acústicas y otros estudios auditivos. También brinda cobertura del 100% a las consultas de seguimiento y control; inmunizaciones del periodo y la medicación e internación clínica y quirúrgica que fuera necesaria durante el primer año de vida.

Con el objeto de promover el Plan de Lactancia Materna, no se cubren leches maternizadas. Para la cobertura de las mismas se requiere resumen de historia clínica que justifique la receta médica.

Programas de prevención de cánceres femeninos

Cáncer de mama y cuello uterino con cobertura al 100% del diagnóstico y tratamiento de las afecciones malignas. Siempre con cobertura de medicamentos que figuren en los protocolos del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Se excluye todo tipo de tratamiento y/o protocolo de carácter experimental o en fase de prueba sin que cuente con la aprobación de la Autoridad de Aplicación y con medicina basada en la evidencia.

En ese sentido se brinda cobertura entre otras prestaciones a la realización de: Estudio de Papanicolaou (PAP) anual, a toda mujer que haya iniciado las relaciones sexuales o mayor de 18 años, independientemente del resultado del mismo. Mamografía bilateral anual a toda mujer a partir de los 35 años, independientemente de los resultados del mismo.



Programa de salud sexual y procreación responsable

Se brinda la cobertura de acuerdo a la Ley 25.673 y Resolución 237/2007 MS, que comprende medicamentos anticonceptivos, dispositivos intrauterinos de cobre (DIU). Sin pago de coseguro y con cobertura al 100% de prácticas establecidas en la Ley 26130 de Contraconcepción denominadas "Ligadura de Trompas de Falopio" y "Ligadura de Conductos deferentes o Vasectomía".

Internaciones

Se brinda cobertura al 100% en internaciones cualquiera sea su modalidad (institucional, hospital de día o domiciliaria). Todas las prestaciones y prácticas que se detallan en el anexo II de la Resolución 201/02 MS se encuentran incluidas dentro de la cobertura sin límite de tiempo.

Las internaciones geriátricas contempladas en la Ley 24901 por medio de la cual se determina el Sistema de Prestaciones Básicas a favor de personas con Discapacidad.

Internaciones por ayuno y otras previstas en la Ley 26396 así como la Ley de Obesidad, Resolución 742/09 MS, cuentan con cobertura del 100%.

Atención secundaria

Los Agentes del Seguro de Salud se encuentran obligados a brindar exclusivamente las especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria nacional.

Especialidades:

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

Las prestaciones a brindar son: consulta en consultorio e internación. Consulta de urgencia y emergencia en domicilio. En los mayores de 65 años que no pueden movilizarse, se asegura la consulta programada en domicilio con coseguro en los términos establecidos según la Resolución 58-E/2017 MS por cada visita. En otro grupo etario donde el paciente esté imposibilitado de desplazarse, con la intervención de la auditoría del Agente de Seguro se afirma la provisión de atención programada en domicilio.

Salud mental

Incluye atención ambulatoria en cualquiera de sus modalidades y en internación, patologías agudas y todas aquellas prestaciones de acuerdo a la Ley Salud Mental 26657 y su Decreto Reglamentario de Aprobación N° 603/2013 sin límite en cuanto a la cantidad de sesiones ni a los días de internación.

Las internaciones no tienen límite de tiempo, se ajustan de acuerdo a las necesidades individuales de cada paciente tanto en la modalidad institucional como en hospitales de día.



Rehabilitación

Se dará cobertura al 100% de estimulación temprana hasta los 12 meses de bebés.

Se dará cobertura al 100% en los casos de necesidad de rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial, según siguientes topes:

- **Kinesiología:** hasta 25 sesiones anuales por afiliado sin cobro de coseguro.
- **ACV:** hasta 3 meses iniciales y luego según evolución auditada por la Obra Social.
- **Grandes accidentes:** 6 meses inicialmente y luego según evolución auditada por la Obra Social. Post operatorio de traumatología hasta 30 días iniciales y posterior cobertura según patología y evolución del paciente.
- **Fonoaudiología:** hasta 25 sesiones por año calendario.

Coseguros

Se establecen montos en concepto de coseguro conforme a lo determinado en la Resolución 58-E/2017 del Ministerio de Salud de la Nación para todo tipo de consultas médicas en ambulatorio, estudios de alta y baja complejidad siendo facultad del Agente del Seguro el cobro del mismo y la modalidad operativa para su percepción.

Los pacientes cubiertos por los Agentes del Seguro no abonarán ningún tipo de coseguro por fuera de los descriptos.

Están exceptuadas del pago de todo tipo de coseguro: mujeres embarazadas 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 la normativa.

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

El niño hasta cumplir el año de edad de acuerdo a la normativa.

Los pacientes oncológicos de acuerdo a la normativa.

Todos los afiliados con capacidades diferentes según normativa.

Cobertura Odontológica

Se cubrirán las siguientes prestaciones:

Consultas, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Obturaciones (tratamientos de caries), endodoncia (tratamiento de conducto), odontopediatría, periodoncia (tratamiento de encías), radiología intraoral y cirugía bucodental. En todo de acuerdo con las disposiciones vigentes.

Consulta

Consulta, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.

Este capítulo incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de la ficha odontológica.

Consulta de urgencia.

Se considera consulta de urgencia a toda consulta que resuelve la demanda espontánea que no constituya paso intermedio y/o final, pudiendo el beneficiario una vez resulta la urgencia concurrir a su odontólogo general para iniciar el tratamiento definitivo de la patología que lo afecte. No se contempla dentro de esa consulta la realización de prácticas no cubiertas, a excepción del cementado de puentes y coronas que no requieran de restauración protética.

Operatoria dental

Comprende el tratamiento de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la caries dental. La obturación definitiva debe incluir, en menores de 18 años, el sellado de todas las superficies no tratadas. Será reconocida una única vez por pieza tratada.



Obturación de amalgama, cavidad simple, compuesta o compleja.
Obturación con tornillo en conducto. Comprende el tratamiento de los tejidos duros de dientes para resolver los daños provocados por la caries dental cuando la destrucción coronaria sea mayor que los dos tercios de la distancia intercuspídea.
Obturación resina autocurado, cavidad simple, compuesta o compleja.
Obturación resina fotocurado sector anterior: comprende la restauración de las piezas anteriores y vestibular de primeros premolares.
Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.
Tratamiento endodóntico en unirradiculares.
Tratamiento endodóntico en multirradiculares.
Biopulpectomía parcial.
Necropulpectomía parcial o momificación. En piezas que por causa técnicamente justificada no se pueda realizar el tratamiento endodóntico convencional.
Tartrectomía y cepillado mecánico. Esta práctica no incluye blanqueamiento de piezas dentarias. En pacientes mayores de 18 años se cubrirá una vez por año.
Selladores de surcos, fosas y fisuras. Esta práctica se reconoce hasta los 15 años en premolares y molares permanentes.
Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes.
Consultas de motivación: se cubrirá los 15 años de edad e incluye la consulta de diagnóstico, examen y plan de tratamiento. Comprende hasta 3 visitas al consultorio.
Mantenedor de espacio: comprende mantenedores de espacios fijos o removibles. Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 8 años inclusive. Se incluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tornillo de expansión.
Reducción de luxación con inmovilización dentaria.
Tratamiento con Formocresol. Cuando el diente tratado no esté próximo a su exfoliación. También se cubrirá en piezas con gran destrucción coronaria.
Corona de acero provisoria por destrucción coronaria. Se cubrirá en piezas temporarias con tratamiento de Formocresol o gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre dentro del período de exfoliación. En primeros molares permanente hasta los 15 años de edad.
Protección pulpar directa.
Radiografía oscular.
Radiografías dentales media seriada: de 5 a 7 películas.
Radiografías dentales seriadas: de 8 a 14 películas.
Tomografía o radiografía panorámica.
Estudio cefalométrico.
Extracción dentaria.
Plástica de comunicación buco-sinusal.
Biopsia por punsión o aspiración o escisión.
Alveolectomía estabilizadora.
Reimplante dentario inmediato al tratamiento con inmovilización.
Incisión y drenaje de abscesos.
Extracción dentaria en retención mucosa.
Extracción de dientes con retención ósea.
Germectomía.
Liberación de dientes retenidos.
Tratamiento de la osteomielitis
Extracción de cuerpo extraño
Alveolectomía correctiva.
Fenectomía.

Endodoncia

Tratamiento endodóntico en unirradiculares.
Tratamiento endodóntico en multirradiculares.
Biopulpectomía parcial.



Odontopediatría

Se cubrirá hasta los 15 años de edad e incluye la consulta diagnóstica, examen y plan de tratamiento. Comprende hasta tres visitas al consultorio.

Reducción de luxación con inmovilización dentaria.

Tratamientos en dientes temporarios. También se cubrirá en piezas permanentes con gran destrucción coronaria. Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.

Periodoncia

Consulta de estudio. Sondaje, fichado, diagnóstico y pronóstico.

Tratamiento de gingivitis: comprende tartrectomía, raspaje y alisado, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de técnicas de higiene bucal.

Se cubrirá anualmente: tratamiento de enfermedad periodontal que comprende todos los cuadros periodontales e incluye raspaje y alisado radicular.

El monto de coseguros para niños de hasta 15 años y para mayores de 65 años. Coseguros a pagar en consulta para aquellos beneficiarios entre 16 y 64 años, determinado por la Resolución 58-E/2017 MS. Los coseguros serán abonados donde el Agente del Seguro de Salud lo determine.

Cobertura de medicamentos

Deben ser recetados por su nombre genérico según Ley 25.649 y decreto 967/03 Resolución 201/2002 MS, se cubren los medicamentos de uso ambulatorio que integran el formulario terapéutico de la Obra Social, basado en el PMO con el 40% de cobertura para medicamentos de uso habitual y 70% de cobertura para medicamentos destinados a pacientes con patologías crónicas prevalentes que requieren de modo permanente o recurrente el empleo de fármacos para su tratamiento.

Medicamentos al 40% de cobertura: las recetas deben ser autorizadas y posteriormente obtener el medicamento con el descuento.

Medicamentos al 70% de cobertura: las recetas deben ser autorizadas y posteriormente obtener el medicamento con el descuento.

Medicamentos al 100% de cobertura: las recetas de medicamentos del Plan Materno y Plan Infantil y anticonceptivos deben ser autorizadas y posteriormente obtener el medicamento.

Los medicamentos suministrados durante la internación tendrán cobertura del 100% a cargo de la obra social.

Tendrán cobertura al 100% los siguientes medicamentos:

Eritropoyetina en el tratamiento de IRC (Insuficiencia Renal Crónica).

Dapsona destinada al tratamiento de la Lepra.

Medicamentos oncológicos según protocolos nacionales aprobados por la autoridad de aplicación.

Inmunoglobulina antihepatitis B, según recomendaciones de uso del Anexo III, verificadas por Auditoría de la obra social.

Drogas para el tratamiento de Tuberculosis.

Tendrán 100% de cobertura, según Resolución 791/99 MS y AS, la Piridostigmina (60 mg de comprimidos) destinada al tratamiento de la Miastenia Gravis.

Tendrán 100% de cobertura los medicamentos anticonceptivos, a cargo del Agente del Seguro de Salud, que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley 25.673 de la Salud Sexual y Protección Responsable. Así como los anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre y condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas.



Tendrán cobertura del 100%, con solicitud de financiamiento ante el Sistema Único de Reintegros, el listado de medicamentos indicados en beneficiarios VIH+ en los términos establecidos por la Resolución 46/2017 de la salud modificatorias de la Resolución 400/2016.

Cobertura de prestaciones incluidas en la Ley 26.743 de Identidad de Género.

Cobertura para Diabetes

Cobertura a cargo de OSTCARA en los medicamentos para pacientes diabéticos según lo establecido en la Ley 26914.

Insulinodependientes: cobertura de insulina al 100% y tiras reactivas.

No insulinodependientes: antidiabéticos orales al 100% y tiras reactivas.

Según prescripción médica.

Enfermedades oncológicas

Diagnostico y tratamiento de todas las afecciones malignas sin cargo alguno para beneficiarios.

Se cubrirá solamente medicamentos aprobados por protocolos nacionales.

Cobertura al 100% de toda medicación oncológica específica y del 100% de la medicación de soporte clínico de la quimioterapia en especial la prevención y tratamiento del vomito inducido por los quimioterapicos, según protocolos aprobados por la autoridad de aplicación.

Cobertura del 100% de la dedicación analgésica destinada a paliar el dolor de la enfermedad oncológica según protocolos aprobado por la autoridad de aplicación.

No se cubrirá medicación incluida en protocolos experimentales ni en periodos de prueba. Se excluyen las denominadas terapias alternativas.

Enfermedad Celiaca

En cumplimiento de la Ley 27.196 modificatoria de la Ley 26.588, se brinda cobertura según lo establecido por la resolución 102/2011 del Ministerio de Salud.

La obra social cubre el 100%, conforme a lo dispuesto por el Decreto 528/11, de costo de las harinas y premezclas libres de gluten respecto de aquellas que poseen gluten, por tratarse de una enfermedad crónica, de acuerdo a las cantidades que deben ser consumidas mensualmente establecidas por el Instituto Nacional de Alimentos. Los productos a cubrir deberán encontrarse inscriptos en el registro de alimentos libres de gluten del Instituto Nacional de Alimentos (ANMAT).

Cobertura reproducción medicamento asistida

Se otorga de acuerdo a la Ley 26.862/13 y decreto 956/2013.

Cobertura de droga dependientes

OSTCARA cubre integralmente a sus beneficiarios los que requieran tratamiento médico, psicológico y/o farmacológico por dependencia física y/o psíquica del uso de estupefacientes. Así como se cubren las diferentes prestaciones: consulta y orientación, hospital de día breve y prolongada, hospital de noche, internación psiquiátrica para desintoxicarse e internación en comunidades terapéuticas.

Cobertura de discapacidad

De acuerdo a la Ley 24.901, sus actualizaciones y modificaciones. Consulte en su seccional los requisitos y modalidades de la cobertura.

Tratamiento de la obesidad

De acuerdo a la Ley 26.396 y resolución MS 742/09.

Coberturas de salud mental

Se reconoce la cobertura de las prestaciones comprendidas en la Ley Salud Mental N° 26657 y el Decreto Reglamentario N° 603 de 2013.

Detección temprana y atención de la Hipoacusia



Se realiza la cobertura de todos los procedimientos de salud para la detección temprana y atención de la Hipoacusia según lo terminado en la Ley 25415.

Otras coberturas

Cuidados Paliativos: es la asistencia activa y total de los pacientes por un equipo multidisciplinario, cuando la expectativa de vida del paciente no supera el lapso de 6 meses, por no responder al tratamiento curativo que le fue impuesto. Los objetivos serán; aliviar el dolor, los síntomas y el abordaje psicosocial del paciente. La cobertura estará dada en función del marco general que marca el PMO, es decir, que los Agentes del Seguro se encuentran obligados a brindar las prestaciones que mencionan en los Anexos II y III con un 100% de cobertura.

Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA): la cobertura será del 100% siendo requisito indispensable la inscripción de los pacientes en el INCUCAI dentro de los primeros 30 días una vez iniciado el tratamiento. Se establecerá la modalidad a ser cubierta según la necesidad individual de cada beneficiario.

Otoamplifonos: se asegura cobertura del 100% en niños 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.

Anteojos: se asegura cobertura de anteojos con lentes y armazones están dar al 100% en niños de hasta 15 años. Descuentos en ópticas adheridas de la obra social.

Prótesis y Ortesis: según Resolución 46/2017 la cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en ortesis y prótesis externas, reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas de acuerdo a la normativa vigente de acuerdo con las normas vigentes. El monto máximo a erogar por el Agente del Seguro será el de la menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor o especificaciones técnicas que oriente la prescripción encubierta de determinado producto. El Agente del Seguro deberá proveer las prótesis nacionales según indicación, solo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional. La responsabilidad del Agente del Seguro se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.

De acuerdo con lo legislado en la Ley 27.305 se incluye la cobertura integral de leches medicamentosas para consumo de personas, sin límite de edad que padecen alergia a la proteína de la leche vacuna, así como también a aquellos que padecen desórdenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas, con la correspondiente prescripción del médico especialista que lo indique.

Acatamiento de la Ley 27.306 que declara de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que padecen Dificultades Específicas de Aprendizaje.

Cobertura total de acuerdo a la Ley 27.071 para personas ostomizadas.

Cobertura de la cirugía reconstructiva como consecuencia de una mastectomía por patología mamaria, así como la provisión de las prótesis necesarias en el cumplimiento de la Ley 26.872

El Programa Médico Obligatorio (PMO) debe cumplir con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

El Programa Médico Obligatorio (PMO) debe cumplir con el Programa de Vigilancia de Salud y Control de Enfermedades (VIGIA).