



Obra Social de Empleados de la Marina Mercante



Av. Pdte. Roque Saénz Peña 530 - CABA

CP: C1035AAN - Tel.: (+5411)4344-2800

Línea Gratuita para consultas de beneficiarios y
usuarios del Sistema Nacional de Salud

0800-222-72583 (SALUD)

Cartilla de Prestaciones Médicas



RNOS: 1-1160-5

Obra Social de Empleados de la Marina Mercante

PLENUM ATENCIÓN 24 HORAS.
TELÉFONO: 4952-6009 y 0800-345-1514

AMBULANCIAS
COMUNIQUESE al 0810-999-4631 y 0800-345-
1514 SERVICIO LAS 24 HS. TODO EL DIA,
TODOS LOS DIAS
TRASLADOS EN AMBULANCIA Y ESTUDIOS A
DOMICILIO
CONSULTAS MÉDICAS A DOMICILIO

Estos deberán ser prescriptos por el médico tratan-
te de Cartilla y/o Centros, Sanatorios e Institutos
Requieren autorización previa de la Obra Social y
deben solicitarse al Centro de Atención Telefónica:
4981-8181/4981-8549/4981-8762
Mail: osemm@osemm.org.ar

La Obra Social de Empleados de la Marina Mercante (OSEMM), a través de su Consejo de Administración presenta a sus beneficiarios, una rápida y ordenada identificación de los servicios que brinda, recordando a sus beneficiarios, que la Obra Social cumple los principios de solidaridad y equidad entre los trabajadores y sus familias.

El objetivo primordial de este ente social es proteger al máximo la salud de sus afiliados, brindándoles la seguridad de que en caso de enfermedad puedan contar con la atención que requieran para superar la misma, con premura y con primer nivel de calidad.

El cabal conocimiento y funcionamiento de su Obra Social le permitirá utilizar los recursos en forma racional, lo que evitará el perjuicio económico y funcional de la institución, la incrementará en el tiempo la calidad de los servicios.

Para solucionar problemas que puedan presentarse, aclarar dudas y pedir sugerencias, comunicarse con Sede Central o a las delegaciones que están a disposición de los afiliados de lunes a viernes de 10 a 18 Horas. En los siguientes teléfonos.

SEDE CENTRAL:

BARTOLOME MITRE 3776 – CP: 1201 - C.A.B.A -

TEL. 4981-8549 / 8762

E-MAIL OSEMM

osemm@osemm.org.ar

E-MAIL AAEMM

aaemm@aaemm.org.ar

DELEGACION TIGRE	4731-0945
osemmzonanorte@hotmail.com	
DELEGACION BAHIA BLANCA	0291-4527205
olgae_galvan@yahoo.com.ar	
DELEGACION ROSARIO	0341 – 4215293
rosario@osemm.org.ar	
DELEGACION SANTA FE	0342 – 4553712
marinamercantestafe@hotmail.com	
DELEGACION SAN LORENZO	03476- 421840
osemm.slzo@hotmail.com	
DELEGACION SAN PEDRO	03329 – 439483
osemmsanpedro@hotmail.com	
DELEGACION SAN NICOLAS	03461 – 437070
obrasocialempleadosmm@gmail.com	
DELEGACION ZARATE-CAMPANA	03487 – 435647
osemmzte@gmail.com	

Las prestaciones a cargo de O.S.E.M.M., se ajustarán a lo establecido en esta cartilla, debiendo los afiliados conocer todas las condiciones y cumplir estrictamente todos los requisitos. El desconocimiento de alguna norma, no le da derecho a reclamos posteriores.

Esta Obra Social otorga la cobertura que indica el **PLAN MEDICO OBLIGATORIO**.

AFILIACION OBRA SOCIAL O.S.E.M.M.

Para afiliarse a la Obra Social debe presentar:

- Declaración Jurada de OSEMM, con los datos requeridos en la misma, firmada y sellada por la empresa empleadora.
- Fotocopia del último recibo de sueldo.
- Fotocopia del D.N.I. 1º y 2º hoja.
- Fotocopia del acta de matrimonio.- y certificación negativa de ANSES
- En caso de vivir en concubinato, en el Juzgado más cercano a su domicilio con dos (2) testigos, tramitar la Información Sumaria de convivencia.- Certificado de domicilio expedido por la policía y certificación negativa de ANSES.
- Constancia de alta temprana y N° de CUIL.
- Una foto carnet blanco y negro o de color del titular y por cada uno de los familiares a cargo a excepción de los menores de 6 años, en estos casos no necesitan fotos.

Afiliación de los hijos.

- Hijos solteros tendrán cobertura hasta los 21 años de edad, la misma se extenderá hasta los 25 años mientras que cursen regularmente estudios terciarios mediante certificación acreditante, y no se encuentren trabajando, certificación negativa de ANSES.
- Foto carnet blanco y negro o color.
- Fotocopia de la partida de nacimiento y fotocopia del D.N.I. 1º y 2º hoja.
- Certificado de estudio.

COBERTURA PMO

La Obra Social de Empleados de la Marina Mercante garantiza a sus afiliados el acceso oportuno, libre e igualitario a las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, tomando como base el PMO de cumplimiento obligatorio de acuerdo todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el anexo II de la Resolución 201/02 y sus modificatorias Res. 1991/05 considerando el material descartable y los medios de contraste como parte de la prestación que se realiza.

Para la cobertura de las prácticas consideradas de alto costo, necesarias para el diagnóstico y tratamiento de patologías de baja incidencia y alto impacto económico y social, se respetarán las normativas vigentes para asegurar el correcto uso de la tecnología y establecer los alcances de su cobertura evitando la inadecuada utilización de dichas prácticas. Asimismo, este Plan cumple con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y el Programa de Vigilancia de la Salud y Control de enfermedades.

ACCESO A LAS PRESTACIONES

Requisitos para la Atención del Afiliado:

Todo afiliado, para acceder a la prestación, medicación y o realizar cualquier trámite administrativo, debe indefectiblemente y sin excepción presentar credencial, DNI y último recibo de sueldo.

- La credencial, de carácter personal e intransferible, deberá ser gestionada en la Sede de OSEMM o delegación autorizada. Las mismas serán emitidas por la Obra Social y entregadas al beneficiario finalizado el trámite de solicitud de alta.
- En caso de Urgencia y ante la falta total o parcial de la documentación requerida en el punto anterior, la clínica y/o sanatorio o centro de salud, podrán cobrar o hacer firmar avales por la práctica, consulta y/o estudios que el beneficiario requiera, dando a este un plazo de 72 hs. para cumplimentar la documentación faltante y así solicitar la devolución de lo pagado o firmado.
- Prescripción médica: Deberán estar conformada: Nro. de Afiliado Titular, Nro de Cuil, Nombre de quien deberá realizarse lo solicitado por el profesional de la salud, Nro de documento y edad.

Los afiliados deberán atenderse con los profesionales o en los centros médicos que figuran en la presente cartilla.
O.S.E.M.M No reintegrará ni reconocerá gastos originados en prestaciones Médicas asistenciales rea-

lizadas en Centros, Consultorios o Sanatorios y/o profesionales que no figuren en la presente cartilla; salvo en aquellos casos debidamente autorizados por la Auditoría Médica

Como alternativa y por elección de los beneficiarios, los servicios médico-asistenciales podrán ser brindados por los establecimientos sanitarios públicos en todo el ámbito nacional, conforme al Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD) creado por el Decreto 939/00 PEN.

COBERTURA DISCAPACIDAD

Mail: autorizaciones@osemm.org.ar / osemm@osemm.org.ar

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:

Dra. Fernanda Varela - Médica
María del Pilar Barcelo - Administrativa
Lic. Paula Fernandez - Psicóloga

ENCARGADA:

Dra. Fernanda Varela
OSEMM Tel.: 4981-8181

DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA PARA LA SOLICITUD DE PRESTACIONES 2024.

(DEBE SER ENVIADA ESCANEADA EN FORMATO PDF EN UN MÁXIMO DE 5 ARCHIVOS, EN CASO CONTRARIO NO SE ACEPTARÁ LA DOCUMENTACIÓN)

- 1- Certificado de Discapacidad vigente.
- 2- Resumen de historia clínica: firmado por médico tratante.
- 3- Prescripción de las prestaciones comprendidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, firmada por médico tratante.
 - **La prescripción del tratamiento no deberá ser realizada por un médico de la institución en la que se efectuaran las prestaciones.**
 - **Para cada prestación se debe indicar el periodo prescripto, la especialidad, la modalidad prestacional y de concurrencia. (jornada simple-doble).**
 - **Para la prestación transporte, en la prescripción se deberá justificar la imposibilidad de la persona con discapacidad para movilizarse en transporte público.**
- 4- Conformidad por las prestaciones firmada por la persona con discapacidad o familiar/responsable/tutor.
- 5- Informe de evaluación inicial: se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación.
- 6- Informe evolutivo de la prestación, en el cual consten: período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.
- 7- Plan de abordaje individual, en el cual consten: período, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos. – incluido en el modelo de informe inicial y evolutivo.
- 8- Presupuesto prestacional.
- 9- Títulos Habilitantes.

10-Informe de seguimiento semestral de la prestación brindada. No se autorizará internación por patologías susceptibles de tratamiento ambulatorio.

A TENER EN CUENTA

La documentación corresponderá al TRATAMIENTO ANUAL prescripto.

La solicitud NO DEBERÁ ESTAR SUJETA AL AÑO CALENDARIO, a excepción de las modalidades educativas en todos sus niveles, apoyo a la integración escolar y maestra de apoyo.

Podrán brindar la modalidad Maestro/a de Apoyo: Psicopedagogos/as, Profesor/a en Educación Especial, Lic. en Ciencias de la Educación o Psicólogos/ as.

Títulos Habilitantes y Registros:

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud para los casos de Rehabilitación, Estimulación Temprana y otros vigentes de atención sanitaria. (Res. 789/09 del Ministerio de Salud y modificatorias (496/2014-MSal)

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad, dependiente de la Agencia Nacional de Discapacidad para las prestaciones terapéutico-educativas, educativas y asistenciales (Resolución N°1328/06- MSalud).

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud para los profesionales regulados por la normativa vigente de aplicación.

- Título habilitante y certificado analítico de materias para la prestación de Maestro de Apoyo.

- Constancia de CUIT.

AUTORIZACIONES

Todas las autorizaciones se deberán remitir al correo electrónico de OSEMM: osemm@osemm.org.ar y a autorizaciones@osemm.org.ar. En el correo debe ir la orden adjuntada, puede ser escaneada o una fotografía, luego se devuelve la orden autorizada por el mismo canal.

También continúa la opción del fax, que se encuentra habilitado las 24 hs. Tel./Fax.: (011)-4981-8181/8549/876. Las ordenes de internación deben ir acompañadas por fotocopia del recibo de sueldo del ultimo mes o ultimas dos quincenas, fotocopia de la credencial del afiliado y para prorrogas de las mismas, se deberá enviar fotocopia historia clínica del paciente.

No se autorizará internación por patologías susceptibles de tratamiento ambulatorio.

Utilización indebida de los Servicios:

El beneficiario se hará de todas las acciones civiles y penales correspondientes, sin perjuicio del derecho de la O.S.E.M.M. a exigir la restitución total del costo de las prestaciones más sus daños y perjuicios.

Notas:

- Los beneficiarios deben tener presente que los listados de prestadores varía en virtud de las altas y bajas que se van dando conforme a adecuaciones operatorias y contractuales.
- En forma periódica la Obra Social publica anexos complementarios con las modificaciones realizadas, los cuales también pueden ser solicitados en los Centros de Atención Integral.

- Usted tiene libre elección para acceder a cualquier prestador de la cartilla.

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

CENTRAL DE AUTORIZACIONES

- Gestiona autorizaciones de prestaciones ordenadas por los profesionales
- Estudios de diagnóstico y tratamiento, cirugías programadas e internaciones (excepto interconsultas).
- OSEMM no maneja bonos ni chequeras. Solo se debe enviar la solicitud emitida por prestadores de cartilla a:

COMUNIQUESE al TE/FAX 4981-8181/8549/8762

CORREO: osemm@osemm.org.ar -

autorizaciones@osemm.org.ar

de Lunes a Viernes de 10 a 17 hs. - Fax 24 hs.

EMERGENCIAS

La coordinación de emergencias de OSEMM funciona las 24 horas los 365 días del año. Cubre el radio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y fuera de ella hasta un radio de 40 Km. desde el Congreso Nacional.

Cuando llame a la Coordinación de Emergencias recuerde mencionar los siguientes datos:

- Nombre y apellido del paciente
- Dirección completa

- Teléfono
- Número de afiliado
- Problema existente
- Cualquier otro dato que considere importante

CENTRAL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Asistencia Médica Inmediata las 24 Hs de:

- Emergencias
- Urgencias
- Consultas médica a domicilio

AMBULANCIAS PLENUM

atención 24 horas. Teléfono: 4952-6009 y 0800-345-1514

AMBULANCIAS MEDIZIN

COMUNIQUESE al 0810-999-4631

URGENCIAS ODONTOLOGICAS

Comunicarse con S.I.A.C.O 4819-9600

Estos deberán ser prescriptos por el médico tratante de Cartilla y/o Centros, Sanatorios e Institutos

Requieren autorización previa de la Obra Social y deben solicitarse al Centro de Atención Telefónica:

4981-8181/4981-8549/4981-8762

COSEGUROS

- Médicos de familia/pediatrías/Ginec. \$ 1500
- Médico Especialista \$ 1500
- Psicología \$ 1200 por Sesión
- Kinesio/Foniatría/Fonoaud \$ 1200 por Sesión
- Kinesio/Foniatría/Fonoaud excedente \$ 2400 por Sesión

Análisis Nomenclados:

- Hasta 6 determinaciones \$ 960
- Valor extra adicional \$ 360 c/u
- Análisis R.I.E. \$ 600 c/u
- Alta complejidad \$ 600 c/u

- Radiología Simple \$ 900 por exposición
- Medicina Nuclear - Cámara Gamma \$ 1800
- Tomografía Axial Computada \$ 1800 por región
- Resonancia Nuclear Magnética \$ 1800 por región
- Endoscopía \$ 1800
- Densitometría \$ 1800
- Mamografías Una al año sin coseguro
- Ecografías Nomencladas \$ 900
- Presurometría \$ 1200
- Espirometría \$ 1200
- Rinofibrolaringoscopia Sin Coseguro
- Doppler \$ 1200
- Audiometría \$ 1200

- Timpanometría \$ 1200

Cardiología:

- Ecocardiograma \$ 1200
- Electrocardiograma \$ 1200
- Electroncefalograma \$ 1200
- Ergometría \$ 1200
- Riesgo Quirúrgico \$ 1200
- Holter \$ 1200

- Consultas Odontológicas \$ 1200
- Prácticas Odontológicas \$ 1200 por práctica

Prácticas Oftalmológicas:

- OCT \$ 1200 por ojo
- HRT \$ 1200
- CNC \$ 1200

Ginecología:

- Pap y Colp \$ 1200 c/u
- Cepillado \$ 1200

Atención domiciliaria Consultas:

- Diurna código verde \$ 2400
- Nocturna código verde \$ 1.500

• Código Rojo

EXENTO

• Para niños de hasta 15 años y mayores de 65 años - SIN COSEGURO

Están exceptuados del pago de todo tipo de coseguros:

- La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta 30 días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio de acuerdo a normativa.
- Las complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo parto y puerperio hasta su resolución.
- El niño hasta los 3 años de edad de acuerdo a normativa.
- Los pacientes oncológicos de acuerdo a normativa.

COBERTURA

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

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 con la sola presentación del certificado de embarazo emitido por el médico obstetra.

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; psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente relacionados con el embarazo y el parto con cobertura al 100%.
- b) Infantil: cumplimiento de la ley 26.279 de detección de patologías del recién nacido, a todo niño al nacer se le practicarán las determinaciones para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, otomidiones acústicas, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactocemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis. Cubrirá las consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida hasta tercer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales.

A fin de estimular la lactancia materna se cubrirá bajo la Ley 27305 las leches medicamentosas para consumo de quienes padecen alergia a la proteína de la leche vacuna, así como también de aquellos que padecen desordenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas.

Programas de prevención de cánceres femeninos:

En especial de cáncer de mama y cuello uterino, diagnóstico y tratamiento de todas las afecciones malignas. Siempre 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 o en fase de prueba. Papanicolau control anual a partir de los 18 años o desde el inicio de las relaciones sexuales.

Mamografía control anual a partir de los 35 años sin límite de edad.

FIBROSIS QUÍSTICA

La evidencia científica confirma que los niños y niñas con diagnóstico de FQ se favorecen con el uso precoz de los suplementos nutricionales, antiinflamatorios y antibióticos inhalados o administrados por vía oral como tratamiento preventivo de infecciones pulmonares.

Disminuyendo la morbimortalidad, mejora de la función pulmonar y la calidad de vida.

Incorporándose al apartado 7.3 del Anexo I de la Resolución N° 201/02 los siguientes medicamentos:

- Enzimas Pancreáticas digestivas destinadas al tratamiento

de la Fibrosis Quística.

- Acido Ursodeoxicólico destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Alfa Tocoferol destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Sodio Colistimetato destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Tobramicina solución para inhalar destinada al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Ciprofloxacina destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Dornasa alfa y ADNASA recombinante humana destinada al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Vitaminas A, D y K (liposolubles) destinadas al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Aztreonam destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Azitromicina destinada al tratamiento de la Fibrosis Quística.
- Solución salina hipertónica al 7% destinada al tratamiento de la Fibrosis Quística.

Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673):

Promoción de la salud sexual y procreación responsable dirigido a la población constituida por el conjunto de beneficiarios, mujeres y varones, a partir de la pubertad, mediante la información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la detección temprana de enfermedades ginecológicas y el fomento

de hábitos de vida saludables. Cobertura al 100% de anti-conceptivos intrauterinos, diafragmas y espermicidas. Asimismo OSEMM dará cumplimiento a las prácticas de ligadura de Trompas de Falopio y Vasectomía (ley 26.130) y a la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE).

POR CONSULTAS COMUNICARSE AL 4981-8181/8549/8762
– AUDITORA MEDICA OSEMM: DRA FERNANDA VARELA

Prácticas y estudios complementarios ambulatorios, diagnósticos y terapéuticos:

Todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el anexo II de la Resolución 201/02-M.S. y complementarias, considerando el material descartable y los medios de contraste como parte de la prestación que se realiza.

Ley de la Reproducción Medicamente Asistida:

La Ley 26.862 y su reglamentación cubren la necesidad de ser madres o padres aquellas personas que no pueden procrear por medios naturales. Decreto 956/2013, acceso integral a los procedimientos y técnicas medico-asistenciales de reproducción medicamente asistida.

Ley de Identidad de Género:

Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o

administrativa.

Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona.

La obra social garantiza según RES 3159/2019 el acceso a los tratamientos hormonales integrales como parte del derecho al libre desarrollo personal y establece que dichos tratamientos quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio.

POR CONSULTAS COMUNICARSE AL 4981-8181/8549/8762
– AUDITORA MEDICA OSEMM: DRA FERNANDA VARELA

Salud mental Ley n° 26657, decreto reglamentario 603/2013:

La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental.

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 malestares psíquicos en temas específicos como la depresión, suicidio, adicciones, violencia, violencia familiar, maltrato infantil.

Equipo Interdisciplinario:

Dr. Daniel Renes - Med Esp en psiquiatria

Lic. Valeria Laterza - Licenciada en Psicología

Lic. Rosana Acosta - Trabajadora Social

Encargada:

• Fernanda Varela

Tel.: 114981-8181

Trastorno del aprendizaje Ley 27306

La presente ley establece como objetivo prioritario garantizar el derecho de la educación de los niños, niñas, adolescentes y adultos que presentan dificultades específicas del aprendizaje que afectan a los procesos cognitivos relacionados con el lenguaje, la lectura, la escritura y/o el cálculo matemático, con implicaciones significativas, leves, moderadas o graves en el ámbito escolar.

Detección temprana de hipoacusia:

Cobertura de la Ley N° 25415 para la detección temprana y atención de la hipoacusia.

Celiaquía RES. 102/11- M.S:

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

La Ley N° 27.196 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 celiaca, su difusión y el acceso a los alimentos libres de gluten.

La OSEMM brinda según la Ley N° 26.588 deberá brindar a

cada persona con celiacía, cobertura en concepto de harinas, pre mezclas u otros alimentos industrializados que requieren ser certificados en su condición de libres de gluten, conforme a lo dispuesto por el Decreto N° 528/11 y su modificatorio. Dicho importe deberá actualizarse periódicamente. Cobertura del 100% para todos los estudios necesarios para realizar el correcto diagnóstico.

“PORCONSULTASCOMUNICARSEAL4981-8181/8549/8762
– AUDITORA MEDICA OSEMM: DRA FERNANDA VARELA

Diabetes Ley 26914

La OSEMM realizará procedimientos administrativos necesarios a fin de garantizar la cobertura del 100% la provisión de medicamentos e insumos para los pacientes con esta afección.

Promoción de utilización de medicamentos genéricos Ley 25649

Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad con detalle del grado de concentración. El personal farmacéutico tendrá la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades.

Trastornos Alimentarios Ley 26396:

Incluye prevención y control de los trastornos alimentarios, que comprende la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas y las medidas tendientes a evitar su propagación.

Obesidad RES. 742/09- M.S:

Cobertura de pacientes adultos con Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor a treinta (30) con al menos una comorbilidad:

- Cobertura ambulatoria
- Cobertura del seguimiento del tratamiento
- Tratamiento Farmacológico

Tratamientos quirúrgicos para Índice de Masa Corporal igual o mayor a cuarenta (40)

POR CONSULTAS COMUNICARSE AL 4981-8181/8549/8762
– AUDITORA MEDICA OSEMM: DRA FERNANDA VARELA

Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley 27610):

La Ley tiene por objeto regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de morbilidad y mortalidad prevenible.

POR CONSULTAS COMUNICARSE AL 4981-8181/8549/8762
– AUDITORA MEDICA OSEMM: DRA FERNANDA VARELA

Cobertura total para pacientes ostomizados (Ley27071):

La OSEMM brindaras el 100% de cobertura en la provisión de bolsas de colostomía y todo aquello que se requiera para garantizar el bienestar psicofísico social de estos pacientes.

Cirugía reconstructiva mamaria (Ley 26872):

La OSEMM cubrirá el 100% de la cirugía reconstructiva mamaria y la provisión de la prótesis correspondiente.

Violencia LEY 26485 / 27696:

Ante situación de Violencia comunicarse al 11 4981-8181
Dra. Fernanda Varela

Odontología preventiva:

Este Programa está destinado principalmente a niños hasta 15 años de edad y a embarazadas ya que poseen mayor susceptibilidad hacia enfermedades dentarias y gingivales.

Detección de placa, aplicación de topicaciones de fluor, campañas de educación para la salud bucal, tratamientos preventivos.

ATENCIÓN SECUNDARIA

La Obra Social de Empleados de La Marina Mercante brindará exclusivamente las especialidades reconocidas por la auto-

ridad sanitaria nacional.

Especialidades:

- Anatomía Patológica
- Cardiología
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía plástica reparadora
- Cirugía de tórax
- Diagnóstico por Imágenes: Radiología, Tomografía Computada, Resonancia Magnética y Ecografía.
- Dermatología
- Infectología
- Fisiatría (medicina física y rehabilitación)
- Gastroenterología
- Ginecología
- Medicina familiar y General
- Medicina nuclear: diagnóstico y tratamiento
- Nefrología
- Neumonología
- Nutrición
- Hematología
- Ortopedia y Traumatología
- Otorrinolaringología
- Psiquiatría
- Terapia intensiva
- Anestesiología
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía general
- Cirugía Infantil
- Clínica Médica
- Endocrinología
- Geriatria
- Hemoterapia
- Neonatología
- Neurología
- Obstetricia
- Oftalmología
- Oncología
- Pediatría
- Reumatología
- Urología

Las prestaciones a brindar son:

Consultas: Se asegura la consulta en consultorio e internación.

Se asegura la consulta de urgencia y emergencia en domicilio.

En los mayores de 65 años que no puedan movi-

lizarse, se asegura la consulta programada en domicilio sin coseguro.

En todo otro grupo etario donde el paciente esté imposibilitado de desplazarse quedará a discreción de la Auditoría de Obra Social la provisión de Atención programada en domicilio.

Internación:

En casos de patologías agudas y hospital de día, hasta 30 días por año calendario.

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 que se detallan en el anexo II de la Resolución 201/02-M.S y complementarias, 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.

Rehabilitación:

Se incluyen todas las prácticas kinesiológicas y fonoaudiológicas que se detallan en el Anexo II de la Resolución 201/02 MS y complementarias.

Los Agentes del Seguro de Salud darán cobertura ambulatoria para rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial.

Kinesioterapia: hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario.

Fonoaudiología:

Hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario

Estimulación temprana: en los términos que se define en el Anexo II de la citada Resolución.

Odontología:

Se asegura la cobertura por parte de la Obra Social, de las prácticas comprendidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO).

6.1. Se asegura la cobertura de las siguientes prácticas:

- 1.01 Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento.
 - 1.04 Consulta de urgencia.
 - 2.01 Obturación de amalgama. Cavidad simple.
 - 2.02 Obturación de amalgama. Cavidad compuesta o compleja.
 - 2.04 Obturación con tornillo en conducto.
 - 2.05 Obturación resina autocurado. Cavidad simple.
 - 2.06 Obturación resina autocurado. Cavidad compuesta o compleja.
 - 2.08 Obturación resina fotocurado sector anterior.
 - 2.09 Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.
 - 3.01 Tratamiento endodóntico en unirradiculares.
 - 3.02 Tratamiento endodóntico en multirradiculares.
 - 3.05 Biopulpectomía parcial.
 - 3.06 Necropulpectomía parcial o momificación.
 - 5.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.
 - 5.02 Consulta preventiva. Terapias fluoradas
- Incluye Tartrectomía y cepillado mecánico, detección y control de la placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene. Se cubrirá hasta los 18 años y hasta dos veces por año. Comprende aplicación de flúor tópico, barniz y colutorios.
- 5.04 PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA. Detec-

ción control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal, dirigida al total de la población, especialmente a niños menores de 15 años y mujeres embarazadas.

Comprende enseñanza de técnicas de cepillado, uso de elementos de higiene interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa. Incluye monitoreo anual.

5.05 Selladores de surcos, fosas y fisuras.

Esta práctica se reconoce hasta los 15 años en premolares y molares permanentes.

5.06 Aplicación de carióstáticos en piezas dentarias permanentes.

7.01 Consultas de motivación.

Se cubrirá hasta los 15 años de edad e incluye la consulta diagnóstica, examen y plan de tratamiento.

Comprende hasta tres visitas al consultorio.

7.02 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.

7.03 Reducción de luxación con inmovilización dentaria.

7.04 Tratamientos en dientes temporarios con Formocresol.

Cuando el diente tratado no esté próximo a su exfoliación. También se cubrirá en piezas permanentes con gran destrucción coronaria.

7.05 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 mo-

lares permanente hasta los 15 años de edad.

7.06 Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.

7.07 Protección pulpar directa.

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

8.02 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.

8.03 Tratamiento de enfermedad periodontal.

Comprende todos los cuadros periodontales e incluye raspaje y alisado radicular. Se cubrirá cada dos años.

8.04 Desgaste selectivo o armonización aclusal.

9.01 Radiografía periapical. Técnica de cono corto o largo. Radiografía Bte-Wing.

9.02 Radiografía oclusal.

9.03 Radiografías dentales media seriada: de 5 a 7 películas

9.04 Radiografías dentales seriadas: de 8 a 14 películas.

9.05 Pantomografía o radiografía panorámica.

9.06 Estudio cefalométrico.

10.01 Extracción dentaria.

10.02 Plástica de comunicación buco-sinusal.

10.03 Biopsia por punción o aspiración o escisión.

10.04 Alveolectomía estabilizadora.

10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo con inmovilización.

10.06 Incisión y drenaje de abscesos.

10.08 Extracción dentaria en retención mucosa.

10.09 Extracción de dientes con retención ósea.

- 10.10 Germectomía.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.
- 10.13 Tratamiento de la osteomielitis.
- 10.14 Extracción de cuerpo extraño.
- 10.15 Alveolectomía correctiva.
- 10.16 Frenectomía.

Medicamentos:

Se asegura la cobertura de los medicamentos en ambulatorio que figuran en el Anexo III del PMO (Res. 201/02 , 310/04 y 758/04 MS) con 40% de cobertura para medicamentos de uso habitual y 70% para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieren de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos para su tratamiento conforme al precio de referencia (monto fijo) que se explicita en el anexo IV de la misma Resolución, y en las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones allí indicadas. El Anexo V incluye medicamentos de alternativa terapéutica, según las recomendaciones de uso establecidas.

Los medicamentos suministrados durante la internación tienen una cobertura del 100%.

Tendrán cobertura al 100% por parte del Agente del Seguro:

- Eritropoyetina en el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.
- Dapsona para el tratamiento de la lepra
- Medicamentos oncológicos según protocolos nacionales aprobados por la autoridad de aplicación. La cobertura de medicación no oncológica, de uso de protocolos oncológicos,

tendrá la misma cobertura que la medicación ambulatoria, a excepción del Ondasetrón en el tratamiento de vómitos agudos inducidos por drogas altamente emetizantes (cisplatino, carboplatino, ciclofosfamida, ifosfamida, dactinomicina D, dacarbazina, doxorubicina, idarrubicina, epirubicina, estreptozotocina, citarabina).

Cobertura al 100% de medicamentos oncológicos y analgésicos destinados al manejo

del dolor, según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación. El

soporte clínico de la quimioterapia destinada a la prevención y tratamiento de vómitos inducidos por agentes antineoplásicos tendrá la misma cobertura que la medicación ambulatoria.

- Inmunoglobulina antihepatitis B según recomendaciones de uso del Anexo III verificadas por la auditoría médica de OSEMM.

- Drogas para el tratamiento de la tuberculosis incluida en los anexos de las resoluciones vigentes del Ministerio de Salud.

- Los medicamentos de uso anticonceptivo incluidos en los Anexos III y IV y que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable (Incluye todas las prestaciones existentes en el mercado)

Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre, implante subdérmico, condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas.

- Tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios y apoyo financiero del Fondo Solidario de Redistribución a cargo de las Administración de Programas Especiales (APE), los

medicamentos incluidos en las Resoluciones Nros. 475/02-APE, 400/16, 1048/014-SSS y 2048/03-APE; determinadas prestaciones médicas, prótesis, ortesis, medicación y material descartable, incluidos en la Res. N° 400/2016 SUR y 46/2017 SUR y los Programas comprendidos en Leyes de Protección de Grupos Vulnerables.

Las prestaciones cubiertas en la Res. N° 46/2017- Sur incluyen:

- Drogas Inmunodepresoras.
- Enfermedades Fibroquísticas del páncreas.
- Hormonas de crecimiento (En los casos de déficit de la misma, insuficiencia renal crónica, Síndrome de Turner y Prader Willii).
- Cobertura Farmacológica de la enfermedad de Gaucher
- Tratamiento de la Fenilcetonuria: alimentación y medicación.
- Tratamiento de Esclerosis Múltiple (Interferón y copolímero)
- Tratamiento para las infecciones por estafilococos meticilino resistentes (Teicoplanina).
- Tratamiento con factores estimulantes de colonias de granulocíticas (Para pacientes con neutropenias severas).
- Tratamiento de esclerosis lateral amiotrófica.
- Tratamiento para tumores productores de somatostatina y síndrome carcoide.
- Reemplazo enzimático de la enfermedad de FABRY.
- Tratamiento de la Psoriasis en placa de grado moderado o seco con EFALIZUMAB.

Se mantiene a cargo de los Agentes del Seguro la cobertura

de medicamentos establecida en otras normativas vigentes:

- 1747/05 MSyA, es conveniente incorporar la cobertura para el tratamiento de la Psoriasis en Placa de grado moderado o severo, a las prestaciones financiadas por la Administración de Programas Especiales conforme los términos establecidos en el Anexo VI de la Resolución 46/2016-SUR Que corresponde incorporar la cobertura del tratamiento. No se dará curso a las solicitudes presentadas para pacientes bajo tratamiento con EFALIZUMAB + INMUNOSUPRESORES.
- Res. 301/99 MsyAS. Cobertura de insulina (100%), anti-diabéticos orales (100%) y tirillas reactivas. Para pacientes diabéticos insulino dependientes lábiles participantes en programas específicos de prevención secundaria se duplicará la provisión de tirillas para medición de glucemia (autocontrol).
- Res. 791/99 MSyAS. Cobertura del 100% del Mestinón 60 mg. para el tratamiento de la Miastenia Gravis
- Medicamentos incluidos en las Res. 46/2017, 1048/1455 y 2048/03 SUR y sus modificatorias.

Todos los prestadores que brinden servicios a la Obra Social deberán recetar medicamentos por su nombre genérico, y se aplicarán los mecanismos de sustitución y precios de referencia para establecer la cobertura a cargo del Agente del Seguro.

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 aquí 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 OSEMM brindará las prestaciones que se mencionan en los Anexos II y III con un 100% de cobertura.

Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria:

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

Otoamplifonos:

Se asegura la cobertura 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.

Anteojos con lentes estándar:

Con igual criterio que el anterior, se asegura su cobertura en un 100% a niños de hasta 15 años.

Prótesis y Ortesis:

La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en ortesis y prótesis externas, incluyendo las prótesis denominadas miogénicas o

bioeléctricas. El monto máximo a erogar por OSEMM será el de la menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. OSEMM proveerá las prótesis nacionales según indicación, sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional. La responsabilidad de OSEMM se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.

Traslados:

Son parte de la prestación que se realiza. La Auditoría Médica podrá autorizar otros traslados de acuerdo a la necesidad de los beneficiarios.

Están exceptuados del pago de todo tipo de coseguros:

- La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta 30 días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio de acuerdo a normativa.
- Las complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo parto y puerperio hasta su resolución.
- El niño hasta cumplido 3 años de edad de acuerdo a normativa.
- Los pacientes oncológicos de acuerdo a normativa.
- Personas con discapacidad de acuerdo a lo estipulado por la ley 24.901 y sus normas complementarias.
- Personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y las que padecen síndrome de inmunodeficiencia.
- Los programas preventivos.
- Médicos Referentes.
- Médicos Especialistas

La Obra Social de Empleados de La Marina Mercante cumple con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM) y con 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 puede aumentar.