

Corrientes

CARTILLA MÉDICA

- + Centros Médicos
- + Centros Diagnósticos
- + Centros Odontológicos
- + Farmacias
- + Ópticas



Tu salud Tiene respaldo

INDICE

Usos de la cartilla	03
Medios de contacto	07
Plan Médico Obligatorio	09
Emergencias Médicas	30
Cuerpo Médico	32
Estudios y Prácticas	35
Odontología	37
Farmacia	39



Para urgencias
y emergencias

Master Red S.A. - Opción 1

5218 - 5008

USO DE LA CARTILLA

TODLO LO QUE NECESITAS SABER

En nuestra cartilla encontrarás diferentes simbolos que te permitirán identificar no solamente como anunciarte en nuestros dioferentes prestadores haciendo uso de tu crdencial sino tambien encontrarás simbolos que indican a que prestación corresponde cada hoja.

Simbolos de servicios:

 **Emergencia y guardias:** números y centros de emergencias y urgencias 24/7.

 **Cuerpo médico:** especialidades médicas, centros de atención y numeros.

 **Estudios y diagnósticos:** estudios médicos y prácticas.

 **Odontólogos:** centros adheridos a nuestra red de prestadores.

 **Farmacias:** centros adheridos a nuestra red de descuentos.

 **Ópticas:** centros adheridos a nuestra red de descuentos.



CREDENCIALES

TODO LO QUE NECESITAS SABER

Nuestras credenciales son 100% virtuales a continuación te mostramos todo sobre las credenciales y como debes solicitarlas una vez que estén vencidas.

CONOCE TU CREDENCIAL DE GRUPO MP SALUD:



- Práctica y segura.
- Amigable con el medio ambiente.
- Úsala sin conexión.
- Fácil de compartir.
- Tu credencial siempre estará contigo.

¿COMO SOLICITO MI CREDENCIAL?

Las credenciales deben ser requeridas al siguiente mail:

“credenciales@grupompsalud.com.ar”

Debe verificar que el mail este escrito correctamente sino no recibirá la credencial en tiempo y forma, en el cuerpo del mail debera agregar la siguiente información del titular y de los familiares adheridos:

- Apellido y Nombre
- N° de DNI
- Cuil
- Fecha de nacimiento
- Nacionalidad
- Domicilio y localidad
- Numero telefónico

Nuestro compromiso de entrega es de aproximadamente 72 horas, en caso de enviar por mail la solicitud y **pasadas 72 horas de no recibir su credencial**, orfavor comunicarse con el area de atención al socio a través de los diferentes medios de comunicación para buscar una solución lo más rapido posible.



AUTORIZACIONES

TODO LO QUE NECESITAS SABER

Nuestras autorizaciones son 100% virtuales a continuación te mostramos todo sobre como solicitar tus autorizaciones de forma efectiva y en muy pocos pasos.

¿COMO SOLICITO LA AUTORIZACIÓN DE UN ESTUDIO O MEDICACIÓN?

Las autorizaciones deben ser requeridas al siguiente mail:

“autorizaciones@grupompsalud.com.ar”

Debe verificar que el mail este escrito correctamente sino no recibirá la autorización en tiempo y forma, en el cuerpo del mail debera agregar la siguiente información del titular y del estudio a autorizar:

- Apellido y Nombre del titular
- N° de DNI
- Cuil
- Fecha de nacimiento
- Nacionalidad
- Domicilio y localidad
- Numero telefónico
- Lugar donde se realizará el estudio
- Nombre del estudio o medicación a autorizar
- Debe anexar una foto legible y entendible de la orden médica

Nuestro compromiso de entrega es de aproximadamente 72 horas, en caso de enviar por mail la autorización y **pasadas 72 horas de no recibir su autorización**, porfavor comunicarse con el area de atención al socio a través de los diferentes medios de comunicación para buscar una solución lo más rapido posible.



MEDICACIÓN

TODO LO QUE NECESITAS SABER

Nuestros descuentos en medicación tienen un procedimiento de auditoria para verificar que tipo de descuento puedes acceder, los descuentos únicamente disponibles en nuestras farmacias adheridas que encontrará en la presente cartilla van desde el 40% para medicación de uso cotidiano hasta un 70% o 100% para uso crónico.

¿Como puedo solicitar el descuento de la medicación?

Para medicación cotidiana correspondiente a un 40%:

Primero debe enviar la receta via mail a:

“autorizaciones@grupompsalud.com.ar”

Una vez enviada el nombre de la medicación y una foto legible de la receta se le responderá en un plazo de 72 horas aproximadamente con el descuento correspondiente.

Para medicación cotidiana correspondiente a un 100%:

Primero debe enviar la receta via mail a:

“autorizaciones@grupompsalud.com.ar”

Una vez enviada el nombre de la medicación y una foto legible de la receta, en las siguientes 72 horas debera asistir con el original de la receta en nuestras oficinas ubicadas en: Av. Alicia Moreau de Justo 1930, Oficina 109 piso 1 y se le responderá en un plazo de 72 horas aproximadamente con el descuento aplicado en su medicación.

Corrientes

N⁺P
SALUD

MEDIOS DE CONTACTO



Para urgencias
y emergencias

5218-5008

Master Red S. A. - Opción 1



07

MULTIPLES MEDIOS

PENSAMOS EN TU COMODIDAD



CORREOS

- + Atencionalsocio@grupompsalud.com.ar (Consultas)
- + Credenciales@grupompsalud.com.ar (Credenciales)
- + Autorizaciones@grupompsalud.com.ar (Autorizaciones)
- + Discapacidad@grupompsalud.com.ar (Discapacidad)



Números y Whatsapp

- + 5263 0872 (Líneas Rotativas)
- + 11 5263-9756 (Whatsapp Atención al socio)



CASA CENTRAL Y WEB

- + Av. Alicia Moreau de Justo 1930, Of 109 - Puerto Madero, CABA.
- + www.grupompsalud.com.ar

¿Ya nos Seguí?

Sumate a nuestra comunidad en redes sociales
y no te pierdas ninguna información.



@grupompsalud



MP Salud



grupo.mpsalud



PMO - Cobertura básica

PLAN MÉDICO OBLIGATORIO

Se entiende por P.M.O. al régimen de Asistencia Obligatoria, para todas las Obras Sociales del sistema de la Ley 23660/23661, es decir que todos los Agentes del Seguro involucrados en las mencionadas leyes (y todas las obras sociales que adhieran al mismo) deben asegurar a sus beneficiarios que, mediante sus propios servicios o a través de efectores contratados, se garantizan las prestaciones de prevención, diagnóstico y tratamiento médico odontológico. No podrán establecerse periodos de carencias ni coseguros o copagos, fuera de lo expresamente indicado en este P:M:O: Por decreto Nº 504/98 para afiliaciones mediante la opción de cambio, también puede realizarse en la S.S.S. Este anexo determina la cobertura básica en: Atención Primaria de la Salud; Atención Secundaria; Internación; Salud mental; Rehabilitación; Odontología; Medicamentos; Otras coberturas.

1.- Atención Primaria

Se contemplan los Programas Generales de promoción y prevención, en coincidencia con los implementados por la autoridad de aplicación jurisdiccional. Los mismos son atendidos en los prestadores autorizados de la red, coordinados. Por el Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP), asignado en cada prestador. Además se tiene en cuenta los programas especiales según grupos de riesgos.

1.1 - PROGRAMAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA

1.1.1 - Plan Materno Infantil

Este programa comprende a las embarazadas y a los niños hasta un (1) año de edad.

Cobertura del 100% de la atención integral del embarazo, parto y del recién nacido hasta un (1) año, de conformidad con lo previsto en la Ley Nº 27.611. Cobertura del 100% en medicamentos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio para la madre y del recién nacido para medicamentos 100% ambulatorios no relacionados de modo directo con el embarazo y posterior nacimiento del niño. Cobertura del 100% en medicamentos para el niño hasta un (1) año de vida.

a) Atención del embarazo

En embarazos normales se realizará un control mensual hasta la semana 35, quincenal de la 35 a la 38 y semana desde la 38 hasta el parto. En embarazos de riesgo, se deberán contemplar controles sin restricciones, con la cobertura de los estudios que cada patología requiera.

b) Atención del recién nacido hasta un (1) año de vida

La atención del recién nacido hasta cumplir un (1) año debe tener una cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio. Toda esta atención debe quedar exceptuada del pago de todo tipo de coseguros. Se cubrirán consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer (1) año de vida, siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales.

Prestaciones incluidas en la Ley Nº 26.279 con cobertura al 100%: fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis.

A fin de estimular la lactancia materna, no se cubrirán las leches maternizadas, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica. Se dará cobertura de leches medicamentosas, según Ley 27.305.

Se dará cobertura a las prestaciones contempladas en la ley 25.415, Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.

1.1.2 - Programa de Prevención del cáncer de cuello uterino

Este programa se orienta a mujeres desde los 18 años y sin límite de edad superior.

Tiene como objetivo principal contribuir a la reducción de la incidencia y mortalidad por esta enfermedad. Deberá garantizarse la consulta ginecológica anual y el acceso oportuno con cobertura del 100% a las prácticas de pesquisa temprana/métodos de screening. La Superintendencia de Servicios de Salud publicará las actualizaciones que, basadas en la evidencia científica, deberán ser incorporadas en la presentación anual de la Cartilla Prestacional.

1.1.3 - Programa de Prevención del cáncer de mama

Este programa se orienta a mujeres desde los 35 años y sin límite de edad superior.

Para mujeres con riesgo aumentado, se intensificará el control a edades más tempranas.

Se propone reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con esta enfermedad, con la misión de promover y asegurar la calidad y equidad del cuidado de las mujeres de riesgo, con sospecha o confirmación de cáncer de mama.

El diagnóstico precoz del cáncer de mama es el instrumento más importante en el pronóstico de la enfermedad y la supervivencia de la paciente.

Deberá garantizarse la consulta ginecológica anual y el acceso oportuno con cobertura del 100% a las prácticas de pesquisa temprana/métodos de screening. La Superintendencia de Servicios de Salud publicará las actualizaciones que, basadas en la evidencia científica, deberán ser incorporadas en la presentación anual de la Cartilla Prestacional.

1.1.4 - Programa De Prevención Del Cáncer De Colon

Este programa se orienta a pacientes mayores de 50 años o aquellos confactores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecerlo.

El diagnóstico precoz en cáncer de colon modifica los desenlaces de mortalidad, morbilidad y calidad de vida de los pacientes.

Deberá garantizarse los controles periódicos a través de rastreos con estrategia de sangre oculta en materia fecal y/o colonoscopia. La Superintendencia de Servicios de Salud publicará las actualizaciones que, basadas en la evidencia científica, deberán ser incorporadas en la presentación anual de la Cartilla Prestacional.

1.1.5 - Odontología Preventiva

Este programa se orienta a la totalidad de la población beneficiaria, en especial a embarazadas y menores de 18 años.

Toda práctica incluida en el programa tendrá una cobertura del 100% a cargo de la Obra Social
a) Acciones:

- o Desarrollar una campaña por medio de trípticos o cualquier otro tipo de información en beneficio de la salud bucal.
- o Examen del niño sano para la detección de caries.
- o Topificaciones con flúor y enseñanza del cepillado dental.
- o Orientación nutricional con el objeto de racionalizar el consumo de productos causantes de caries.

1.1.6 - Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable

Este programa se orienta a la población sexualmente activa, independientemente de la edad

b) Objetivos

- 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.
- Disminuir la morbimortalidad materno-infantil
- Prevenir embarazos no deseados
- Promover la salud sexual de los adolescentes
- Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias;
- Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.
- Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

c) Cobertura

- A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, se podrán prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos 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
- Cobertura al 100% de ligadura de trompas y vasectomía, según lo establece la Ley 26.130.
- Cobertura de Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE), de acuerdo con lo establecido por la Resolución N° 232/07 del Ministerio de Salud de la Nación.
- Cobertura al 100% de implante subdérmico, sistema intrauterino de liberación de levonorgestrel (SIU/DIU-LNG), Dispositivo Intrauterino (DIU-Cu), su colocación y extracción, como métodos anticonceptivos, de conformidad con la Ley 25.673 y la Resolución 2922/2019-MSyDS

2 - Atención Secundaria

Todas las especialidades de cobertura obligatoria

2.1 - Las especialidades cubiertas son:

- | | | |
|---|-------------------------------|--------------------|
| ■ Anatomía Patológica | ■ Anestesiología | ■ Cardiología |
| ■ Cirugía cardiovascular | ■ Cirugía de cabeza y cuello | ■ Cirugía general |
| ■ Cirugía infantil | ■ Cirugía plástica reparadora | ■ Cirugía de tórax |
| ■ Clínica médica | ■ Endocrinología | ■ Infectología |
| ■ Fisiatría médica y rehab. | ■ Gastroenterología | ■ Geriatria |
| ■ Ginecología | ■ Dermatología | ■ Hemoterapia |
| ■ Medicina Familiar y general | ■ Medicina Nuclear | ■ Nefrología |
| ■ Neonatología | ■ Neumonología | ■ Neurología |
| ■ Nutrición | ■ Obstetricia | ■ Hematología |
| ■ Oftalmología | ■ Oncología | ■ Psicología |
| ■ Traumatología y ortopedia | ■ Otorrinolaringología | ■ Psiquiatría |
| ■ Psiquiatría | ■ Reumatología | ■ Urología |
| ■ Diagnóstico por imágenes
(Radiología, Tomografía, Resonancia y ecografía.) | | |

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 movilizarse, se asegura la consulta programada en domicilio con un coseguro, según lo previsto por la Resolución N° 58/2017 del Ministerio de Salud de la Nación o la norma que la sustituya.
- En todo otro grupo etario donde el paciente esté imposibilitado de desplazarse, quedará a discreción de la auditoría del Agente del Seguro la provisión de atención programada en domicilio.
- Se incorpora la modalidad de consultas remotas mediante el uso de plataformas de teleasistencia y/o teleconsultas, siempre que se asegure la misma calidad de atención médica integral, según lo dispuesto por la Resolución N° 282/2020 del Ministerio de Salud de la Nación.

2.2 - PRÁCTICAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AMBULATORIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS.

• Se dará cobertura a todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el Anexo II del Plan Médico Obligatorio (Resolución MSAL 201/2002 PMO), considerando el material descartable y los medios de contraste como parte de la prestación que se realiza.

• Se incorpora la emisión de órdenes para prácticas y estudios a través de mensajes de texto o de aplicaciones de mensajería vía web, mail, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley 27.553 y Resolución 282/2020 del Ministerio de Salud de la Nación.

3 - Internación

Se asegura el 100% de la 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 N° 201/2002 MSAL, se encuentran incluidas dentro de la cobertura.

Comprende la internación clínico-quirúrgica general y especializada, programada y de urgencia, de baja, mediana y alta complejidad y cirugía ambulatoria.

GENERAL:

- Clínica médica
- Clínica Quirúrgica
- Ambulatorio e internación

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:

LABORATORIO:

- Hematología
- Incluye todas las practicas incluidas en el Nomenclador Nacional General

ESPECIALIZADA:

- | | | |
|----------------------------|------------------|---|
| ■ Bacteriología | ■ Cardiovascular | ■ Endocrinología |
| ■ Enzimología Serología | ■ Inmunología | ■ Medicina nuclear RIE |
| ■ Oncología | ■ Parasitología | ■ Psiquiátrica (hasta 30 días y solo en casos agudos) |
| ■ Toco-ginecológicas | ■ Virología | |
| Pediátricas Neonatológicas | | |
| UTI, UCO, UCI. | | |

IMÁGENES:

- | | | |
|---------------------------|---------------------------|-------------|
| ■ Cámara Gamma | ■ Centellografía | ■ Ecografía |
| ■ Radiología convencional | ■ Mamo-grafía Hemodinamia | |
| | TAC.R.M.N.z | |

4 - Salud Mental - Adicciones - Alcoholismo

Se dará cobertura según Ley N° 24.455, al 100% de los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos. Los beneficiarios contarán con una atención ambulatoria y de internación tanto para desintoxicación como de internación en comunidades a través de los siguientes servicios: Consulta y Orientación, Hospital de Día, Hospital de Noche, Internación Psiquiátrica para desintoxicación con terapéutica y medicación específica, Internación en “comunidades terapéuticas” autorizadas.

Asimismo, se debe asegurar la cobertura prevista en la Ley N° 26.657 y en el decreto reglamentario N° 603/2013, sin limitaciones en cuanto al número de sesiones ni los días de internación. Esto incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico.

En la internación se cubrirán patologías agudas en las modalidades institucional u hospital de día.

5 - Rehabilitación

Se dará el 100% de cobertura ambulatoria para rehabilitación motriz, psicomotriz, fonoaudiología, 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 Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud de la Nación.
- Grandes accidentados y otras patologías graves crónicas: hasta 6 meses, pudiendo ser prorrogado este plazo por autorización de la Auditoría Médica de Prestaciones y/o la Coordinación Prestacional mientras se documente un progreso objetivo en la evolución y por plazos no mayores de un mes por vez.

6 - Odontología

- **Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento:** 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 sin turno previo, que resuelva la demanda espontánea. El beneficiario, una vez resuelta la urgencia, podrá consultar 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.
- Cobertura de las prácticas detalladas en Resolución N° 201/2002 del Ministerio de Salud de la Nación.

7 - Medicamentos

Ley N° 25.649 y Decreto N° 987/2003, de Promoción de la Utilización de Medicamentos por su nombre genérico.

Conforme lo establece el art. 2º de la Resolución N° 310/2004 del Ministerio de Salud de la Nación, modificatoria de la Resolución N° 201/2002 MSAL, contemplando:

- La cobertura será de 40% en ambulatorios sobre los productos farmacéuticos.
- La cobertura será de 70% para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes que requieren de su empleo de modo permanente o recurrente conforme al precio de regencia y para las formas farmacéuticas, concentraciones y prestaciones de los medicamentos que al efecto se determinen. La prescripción de dichos fármacos deberá efectuarse por genéricos, según normativas vigentes. Cobertura de medicamentos de alternativa terapéutica la cual será resuelta por la Auditoría médica de la Obra Social.
- La cobertura será de 100% a cargo del Agente de Salud de: Inmunosupresores (tipo Imurán y otros, etc.); Eritropoyetina - Interferón inmunoestimuladores (tipo Neupogen, etc.) Calcitriol 1 acetif catrinitina D Nasa (Enfermedad fibroquística) Dapsona Inmunoglobulina Anti hepatitis B; Drogas para el tratamiento de la Tuberculosis; Piridostigmina. Para acceder a la provisión de la antedicha medicación (la cual no podrá ser despachada en farmacias), el afiliado deberá presentar:

Sistema Único de Reintegro (SUR)

- Se garantiza el acceso con el 100% de cobertura a los medicamentos, insumos y prestaciones incluidos en el Sistema Único de Reintegro, sobre la base de lo dispuesto por la Resolución N° 465/2021-SSSALUD y sus normas complementarias, para los beneficiarios de Agentes del Seguro de Salud. Se incorpora la modalidad de consultas remotas mediante el uso de plataformas de teleasistencia y/o teleconsultas, siempre que se asegure la misma calidad de atención médica integral, según lo dispuesto por la Resolución N° 282/2020 del Ministerio de Salud de la Nación.

Actualización mensual Ministerio de Salud de la Nación - Seguimiento de Precios

<https://www.argentina.gob.ar/salud/seguimiento-precios/2022>

Resolución 27/2022 Ministerio de Salud de la Nación

Los medicamentos utilizados durante la internación tienen cobertura del 100%.

Cobertura del 100%

- Eritropoyetina destinada al tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.
- Dapsona, destinada al tratamiento de lepra en cualquiera de sus formas clínicas.
- Medicamentos de uso oncológico según recomendaciones o protocolos que aprobar a la autoridad de aplicación.
- Inmunoglobulina antihepatitis B según recomendaciones de uso del Anexo III de la Resolución N° 310/04 MSAL.
- Cobertura de la piridostigmina (comp.60mg.) destinado al tratamiento de la Miastenia Gravis de acuerdo con la Resolución N° 791/99 MSyAS.
- Cobertura del 100% de los medicamentos de uso anticonceptivo incluidos en los Anexos III y IV de la Resolución 310/04 y que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Cobertura del 100% de:

- Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre. Condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas, comprendidos en el Programa de Salud sexual y Procreación Responsable.
- Cobertura del 100% de la medicación de soporte clínico de la quimioterapia destinada a la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por los agentes antineoplásicos según los protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.
- Cobertura del 100% de la medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.
- Cobertura al 100% de los medicamentos destinados a los pacientes comprendidos en leyes de protección de grupos vulnerables.
- Cobertura de medicamentos de alternativa terapéutica, según las recomendaciones de uso establecidas en el Anexo V (7.1).
- En el caso de consultas remotas a través de plataformas de teleconsulta, se autoriza la prescripción de medicamentos en recetas por vía de mensajes de texto o de aplicaciones de mensajería vía web, mail. Ley 27.553, Resolución N° 281/2020 MSALy N° 696/2020 MSAL.

Análogos de la gonadotropina: Leuprolida Acetato (también conocido como Leuprolideacetato o Acetato de leuprolida), Triptorelina y Triptorelina pamoato, para tratamiento de la Pubertad Precoz Central, de conformidad con la Resolución N° 3437/2021-MS.

También se otorgará cobertura al 100% por parte de la Obra Social de:

La medicación de soporte clínico de la quimioterapia destinada a la prevención y tratamientos de los vómitos inducidos por agentes antineoplásicos según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.

8 - Otras Coberturas

8.1 - Cuidados Paliativos

En aquellos casos de patologías crónicas con requerimiento de terapéutica sintomática se brindará cobertura al 100 %, evaluando cada caso par el Departamento de auditoría Médica de la Obra Social.

El cuidado paliativo 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 aquíserán aliviar el dolor, los síntomas y el abordaje psicosocial del paciente. La cobertura estará dada en función del marco general que marca el PMO, brindando las prestacionesque se mencionan en los Anexos II y III con un 100% de cobertura.

8.2 - Hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria

Cobertura total al paciente hemodializado, siendo requisito indispensable para la continuidad de la cobertura, la inscripción de los pacientes en el INCUCAI, dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento dialítico. También tendrá cobertura al 100% el tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

La auditoría Médica establecerá la modalidad a ser cubierta según la necesidad individual de cada beneficiario. Tendrá cobertura de Eritropoyetina al 100%

8.3 - Otoamplífonos - Audífonos

Cobertura al 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.

8.4 - Ópticas

Cobertura de cristales estándar y armazón a menores de 15 años al 100%, una vez por año. salvo cambio de graduación.

8.5 - Prótesis y Órtesis

Cobertura al 100% en las prótesis o implantes de colocación interna permanente. En caso de que algún afiliado requiera provisión de prótesis que no sean de fabricación nacional, se procederá a proveer una prótesis importada, a previa evaluación de la Auditoria de la Obra Social. En lo referente a órtesis y prótesis externas, la cobertura de la obra social, será hasta del 50%. La cobertura de prótesis miogénicas o bioeléctricas se hará conforme a la Resolución 1561/2012 de la SSSalud.

8.6 - Traslados

Se da cobertura al 100% a aquellos afiliados que no puedan trasladarse desde, hasta o entre establecimientos de salud y cuyo traslado sea necesario para el diagnóstico y/o tratamiento de su patología. La Auditoría Médica podrá autorizar otros traslados de acuerdo con la necesidad de los beneficiarios.

9 - Cobertura Específica

9.1 - Discapacidad

Se garantiza el acceso integral a la cobertura establecida en la Ley N° 24.901 y su Decreto reglamentario, en el marco del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con discapacidad según lo establecido por resolución N° 428/99 MSAL y normas complementarias.

9.2 - VIH – Hepatitis Virales - Otras infecciones de transmisión sexual - ITS y tuberculosis - TBC

Ley N° 27.675 y DCTO-2022-805-APN-PTE

Respuesta integral e intersectorial basada en atención primaria de la salud –APS-, garantizando la prevención, diagnóstico, tratamiento, cura, asistencia interdisciplinaria y reducción de riesgos y daños.

Comprende cuidados paliativos y rehabilitación de estas patologías, incluyendo las asociadas, derivadas y concomitantes, así como los efectos adversos derivados.

9.3 - Obesidad

Se dará cobertura, según Ley N° 26.396 RESOL-2022-1420-APN-MS

a) COBERTURA DE PERSONAS ADULTAS CON ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) IGUAL O MAYOR A TREINTA (30)

9.3.1 - Cobertura Ambulatoria

a) Consultas en el primer nivel de atención.

b) Consultas con licenciado/a en nutrición y/o médico/a especialista en nutrición.

c) Interconsulta con médico/a con experticia en obesidad.

d) Consultas con psicólogo/a y/o psiquiatra.

e) Consultas con equipo interdisciplinario (licenciado/a en nutrición y/o médico/a especialista en nutrición, médico/a con experticia en obesidad y psicólogo/a y/o psiquiatra).

9.3.2. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

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

- ORLISTAT Inhibidor de la absorción de grasas

9.3.3. TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS

9.3.3.1. Podrán acceder al tratamiento quirúrgico las personas que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

9.3.3.1.1. Edad de DIECIOCHO (18) a SETENTA (70) años Índice de Masa Corporal mayor de CUARENTA (40) kg/m² (con o sin comorbilidades) o mayor a TREINTA Y CINCO (35) kg/m² con al menos una de las siguientes comorbilidades (Los IMC considerados corresponden a los previos al descenso de la preparación preoperatoria):

- Diabetes Mellitus Tipo 2•
- Hipertensión arterial•
- Apnea/Hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)•
- Enfermedad articular con gran limitación funcional•

9.3.3.1.2. Riesgo quirúrgico aceptable, es decir tener controladas las comorbilidades antes de la cirugía según escala ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Scale).

9.3.3.1.3. Haber intentado otros métodos no quirúrgicos para control de la obesidad bajo supervisión médica, por lo menos por DOCE (12) 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 interdisciplinario o consultas individuales con médico/a o licenciado/a en nutrición más psicoterapia, en forma ininterrumpida.

9.3.3.1.4. Consentimiento informado. Aceptación y deseo del procedimiento, siendo esta una decisión informada y consensuada con el equipo tratante, con compromiso de los requerimientos del mismo evaluado por el equipo multidisciplinario

valorándose expectativas y evaluando las posibilidades de efectuar el correcto seguimiento.

9.3.3.1.5. Estabilidad psicológica.

9.3.3.1.6. 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 y que especifique la falta de criterios de exclusión. Este resumen debe ser suscripto por:

- a) Cirujano/a capacitado/a en cirugía bariátrica.
- b) Médico/a que realiza el tratamiento integral con experiencia y capacitación en obesidad,
- c) Licenciado/a en nutrición y/o médico/a nutricionista
- d) Especialista en Salud Mental (Psicólogo/a y/o médico/a psiquiatra)

9.3.3.2. En el caso de tener 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.

9.3.3.2.1. Procedimientos Quirúrgicos con cobertura:

- a) Manga Gástrica o Gastrectomía en Manga.
- b) Bypass Gástrico, en sus dos modalidades: “Clásico en Y de Roux” y “1(una) Anastomosis BAGUA”.

9.3.4.COBERTURA DEL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO POST-QUIRÚRGICO:

9.3.4.1. Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con médico/a especialista en nutrición y/o licenciado/a en nutrición.

9.3.4.2. Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con médico/a con formación en obesidad.

9.3.4.3. Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con psicólogo/a y/o psiquiatría.

9.3.4.4. Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con cirujana/o o equipo quirúrgico. O bien

9.3.4.5. Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con equipo interdisciplinario.

9.4. CELIAQUÍA

Se dará cobertura, según Ley N° 26.588 y su modificatoria Ley N° 27.196 y Decreto Reglamentario N° 218/2023 –PEN.

Se garantiza el acceso a las determinaciones incluidas en la Resolución N° 1408/2017 MSAL a fin de acreditar la condición de paciente celíaco mediante la “constancia médica de Enfermedad Celiaca”.

Según lo indicado en el artículo 9, se garantiza una cobertura dineraria equivalente al 27,5% del valor de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) para una persona adulta de entre 30 y 60 años que, según la última actualización del 23 de abril de 2023 corresponde al monto fijo de \$7.806,73. Esta suma se actualiza semestralmente.

9.5. ENFERMEDADES POCO FRECUENTES

Ley 26.689 - Res. 641/2021 MSAL

Cobertura integral para el cuidado de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes.

9.6. IDENTIDAD DE GÉNERO

Se dará cobertura, según lo establecido en la Ley N° 26.743, a tratamientos hormonales como quirúrgicos de reasignación genital total o parcial y según Resolución N° 3159/2019-MSyDS a los tratamientos de Hormonización.

9.7. DIABETES MELLITUS

Se dará cobertura, según Ley Nº 26.914 y RESOL-2022-2820-APN-MS cuyo Anexo I prevé la cobertura al 100% en medicamentos y reactivos de autocontrol para pacientes diabéticos (cualquier tipo), como así también en cantidades necesarias, según lo prescriba su médico. Cobertura del 100% en insulina, jeringas y agujas; tiras reactivas e hipoglucemiantes orales. Para pacientes diabéticos insulino dependientes lábiles participantes en programas específicos de prevención secundaria se seguirán los lineamientos del tratamiento intensificado, según la resolución vigente.

En su Anexo II se establece el nuevo Certificado que estará vigente mientras el paciente sea crónico y el Anexo III establece la creación de Programa de Educación Diabetológica para el Automanejo (EDAM).

9.8. REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA

Se dará cobertura, según Ley Nº 26.862 y decreto reglamentario 956/2013.

Tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico- asistenciales de reproducción médicamente asistida.

Se entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones.

Podrán incluirse nuevos procedimientos y técnicas desarrollados mediante avances técnico- científicos, cuando sean autorizados por la autoridad de aplicación.

Se brinda al 100% la cobertura integral interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida.

9.9. CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

Se dará cobertura, según Ley Nº 26.872, a las cirugías reconstructivas como consecuencia de una mastectomía por patología mamaria, así como la provisión de las prótesis necesarias.

9.10. ABORDAJE INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIO DE LAS PERSONAS QUE PRESENTAN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Se dará cobertura según Ley Nº 27.043.

9.11. PACIENTES OSTOMIZADOS

Se dará cobertura total de los dispositivos y elementos accesorios para las personas ostomizadas según lo establece la Ley Nº 27.071.

9.12. ABORDAJE INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIO DE LOS SUJETOS QUE PRESENTAN DIFICULTADES ESPECÍFICAS DEL APRENDIZAJE

Se dará cobertura según Ley N° 27.306.

9.13. LECHE MEDICAMENTOSAS

Se dará cobertura, según Ley N° 27.305, que establece la obligatoriedad de la cobertura integral de leche medicamentosa para consumo de quienes padecen alergia a la proteína de la leche vacuna (APLV), así como también de aquellos que padecen desórdenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas, las que quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), sin límite de edad para esta cobertura. Requiere prescripción médica que justifique la indicación.

9.14. PROTECCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS TRASPLANTADAS (LEYES N° 26.928 y 27.447)

Garantizar a las personas trasplantadas y las que se encuentren en lista de espera la cobertura del ciento por ciento (100%) en la provisión de medicamentos, estudios diagnósticos y prácticas de atención de su estado de salud de todas aquellas patologías que estén, directa o indirectamente, relacionadas con el trasplante.

9.15. FIBROSIS QUÍSTICA

Según la Ley 27.552 y la Resolución 2894/2019 MSAL, se dará cobertura al 100 % de los medicamentos y productos médicos destinados al tratamiento de la Fibrosis Quística incorporada al apartado 7.3 del Anexo I de la Resolución N° 201/02 MSAL.

El Programa Médico Obligatorio debe cumplir con el Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGIA) en el ámbito de la Seguridad Social (según ordena el Decreto 865/2000), a fin de garantizar la salud de la población en especial en emergencias sociales en donde hay que adoptar todas las medidas necesarias para que el número de personas vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles no aumente.

Cobertura total del cien por ciento (100%) de las prestaciones que sean indicadas por los médicos profesionales y que necesiten las personas con fibrosis quística de páncreas o mucoviscidosis, debiendo otorgar cobertura integral de medicamentos, suplementos dietarios y nutricionales, equipos médicos, kit de tratamientos, terapias de rehabilitación y todas las prestaciones que sean indicadas por los profesionales médicos". La Disposición 2/2022 especifica la canasta de medicamentos.

9.16. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE/ILE)

En el marco de la Ley 27.610, se dará cobertura integral y oportuna a las personas gestantes a fin de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto.

Art. 4º- Interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional

Art. 5º- Derechos en la atención de la salud. Toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud con su asistencia, en un plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en la presente ley y en las leyes 26.485, 26.529 y concordantes.

Información disponible en la página web institucional

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/accesola-interrupcion-del-embarazo-ive-ile>

9.17. Ley N° 27.611 de 1.000 días

Art. 16: La ley garantiza 100% de cobertura de “todas las prestaciones alcanzadas por el Modelo de Atención y Cuidado Integral” que fije la Autoridad de Aplicación.

Art. 20º del Anexo I: Todo fármaco designado como medicamento esencial dentro del listado de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, destinado a embarazo, parto, posparto y durante los primeros TRES (3) años de vida de toda persona, quedando asimismo incluido todo aquel que sea incorporado como medicamento esencial por parte de la Autoridad de Aplicación, a efectos de la ley que se reglamenta por el presente. Se garantiza la provisión de toda leche fortificada y/o de otras fórmulas alimentarias requeridas por niños o niñas que no acceden a la lactancia por razones justificadas y cuenten con prescripción del médico o de la médica o equipo de salud en los términos en que fije la Autoridad de Aplicación, así como los alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto. Se otorga además cobertura de todas las vacunas incluidas en el Calendario de Vacunación que sean obligatorias para las personas gestantes y niños y niñas de hasta tres años de edad.

9.18. LEY N° 27.674 DE RÉGIMEN DE PROTECCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE CON CÁNCER- Decreto 68/2023

Se brinda al niño, niña y adolescente con cáncer una cobertura del ciento por ciento (100%) en las prestaciones previstas en la presente ley, para las prácticas de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y todas aquellas tecnologías que pudieran estar directa o indirectamente relacionadas con el diagnóstico oncológico según lo establecido en el decreto reglamentario y normas complementarias.

9.19. LEY N° 27.675 RESPUESTA INTEGRAL AL VIH, HEPATITIS VIRALES Y OTRAS INFECCIONES - DECRETO 805/2022

Arts. 2 y 3: Cobertura por parte de los sujetos obligados de la respuesta integral e intersectorial al VIH, las hepatitis virales, la TBC y las ITS, entendida como “aquella que basada en la estrategia de la atención primaria de salud (APS) garantiza la investigación, prevención integral y combinada, diagnóstico, tratamiento, cura, asistencia interdisciplinaria (social, legal, psicológica, médica y farmacológica), y la reducción de riesgos y daños del estigma, la discriminación y la criminalización, incluyendo también los cuidados paliativos y la rehabilitación de conformidad con las recomendaciones establecidas en las Guías de Práctica Clínica (GPC) específicas del MINISTERIO DE SALUD en su versión más actualizada.

9.20. Ley N° 27.696 de Abordaje Integral de Personas Víctimas de Violencia de Género

Art. 1: Se ofrecen todas las terapias médicas, psicológicas, psiquiátricas, farmacológicas, quirúrgicas, y toda otra atención que resulte necesaria para el abordaje integral de personas víctimas de violencia de género.

10. EXCLUSIONES DE COBERTURA

Los tratamientos, prácticas o cirugías enunciados a continuación no son de cobertura obligatoria, salvo que fueren incluidos en sus cartillas y/o planes por parte de los Agentes del Seguro de Salud o Entidades de Medicina Prepaga.

- No avalados científicamente
- En etapa experimental.
- Que se opongan a normas legales vigentes
- Que se contrapongan al proceso natural de vida del individuo
- Supuestos atendidos por las ART
- Extras sanatoriales
- Ambulancia aérea
- Podología, cosmiatría, hidroterapia. Terapias o curas de revitalización o rejuvenecimiento, anti-stress
- Medicina alternativa
- Tratamientos y operaciones no reconocidas por Sociedades Científicas y/o Instituciones Oficiales
- Antiseborreicos, bio-organoterápicos capilares, champúes (salvo para pediculosis)
- Tratamientos desensibilizantes de alergias/vacunas que no figuren en el Manual Farmacéutico.

ANEXO II

Centros de Orientación y/o Coordinación de Servicios:

CASA CENTRAL: Avenida Alicia Moreau de Justo 1930, Oficina 109, Puerto Madero, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

TELÉFONO: 11 5263 - 0872 (Líneas Rotativas)

MAIL DE CONTACTO: atencional socio@grupompsalud.com.ar

Credenciales:

Emisión, entrega y utilización: Todas las credenciales son virtuales y se tramitan solamente en nuestra casa central por el equipo designado de credenciales y estas son emitidas y enviadas únicamente por mail. La credencial es de uso excluyente para poder ser atendido en cualquiera de los prestadores presentes en esta cartilla médica.

Opción de credencial digital y metodología para obtenerla: Para solicitar su credencial por primera vez o solicitar una renovación debe enviar un correo a la siguiente casilla de mail: credenciales@grupompsalud.com.ar; una vez enviado el mail se le solicitará una información al afiliado para corroborar en el sistema y posteriormente elaborar y enviar su credencial.

Régimen de autorizaciones:

Sin Bonos: no se requieren de bonos para acceder a los servicios.

Autorización: se requiere autorizaciones de las prestaciones de alta complejidad y para cirugías programadas, no es necesario pedir autorización para el acceso a las consultas y prestaciones ambulatorias médicas más usuales, bioquímicas, de diagnóstico por imágenes, rehabilitación y odontología con prestadores de la presente cartilla.

Prestaciones que requieran de autorización previa: La Auditoría Médica de GRUPO MP SALUD se reserva el derecho de solicitar toda información ampliatoria, complementaria y/o estudios previos que considere necesarios.

- Las prescripciones médicas tendrán una validez máxima de 30 (treinta) días a contar desde la prescripción. Las autorizaciones tendrán 30 (treinta) días de validez a contar desde su emisión.

- Los coseguros que pudieran corresponder, conforme el plan elegido y según lo establecido por la Superintendencia de Salud, se abonarán al profesional tratante a los valores vigentes a la fecha de efectiva prestación. Podrá consultar las prestaciones alcanzadas por los mismos en las siguientes páginas web:

www.argentina.gob.ar/sssalud/valores-copagos

Gestión de autorizaciones

El socio puede tramitar sus autorizaciones cuando lo requiera, a través del mail:

autorizaciones@grupompsalud.com.ar

El prestador tendrá la posibilidad de trabajar con el sistema de autorizaciones que brinda la pre-paga. En caso de optar por no trabajar a través de la web ofrecida, el deberá solicitar la misma por mail y dentro de las 48hs recibirá la respuesta por la misma vía.

Las indicaciones de prestaciones diagnósticas y/o terapéuticas no requerirán de autorización, salvo las que se indican a continuación:

- Cirugías Dermatológicas.
- Test de Alergia- Tratamientos hipo sensibilizantes.
- Prácticas no Nomencladas de las distintas especialidades.
- Estudios Endoscópicos - Intervencionismo.
- Medicina Nuclear - PET.
- Eco Doppler Eco Stress.
- Tomografía Computada - Resonancia Magnética Nuclear.
- Punciones bajo control de imágenes.
- Rehabilitación Neurolingüística.
- Quimioterapia - Radioterapia.
- Hemodiálisis - Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA). Se cubrirá 100% con prestadores contratados. El paciente deberá estar inscripto en el INCUCAI dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento.
- Hemoterapia y Procedimientos de Aféresis.
- Salud Mental: consultas / sesiones de Psicología. - Psicopedagogía.
- Laboratorio de alta complejidad (marcadores tumorales, biología molecular, dosaje de Vitaminas y Perfiles hormonales.
- Estudios pre trasplante.
- Estudios y Tratamientos de Fertilidad Asistida conforme la establecido por la ley 26862.
- Internaciones: ver el título correspondiente.

IMPORTANTE: Toda prácticas y prestaciones excluidas del PMO: estas prestaciones no tendrán cobertura de GRUPO MP SALUD

Consulta en consultorio

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 movilizarse, se asegura la consulta programada en domicilio con un coseguro, según lo previsto por la Resolución N° 58/2017 del Ministerio de Salud de la Nación o la norma que a sustituya. En todo otro grupo etario donde el paciente esté imposibilitado de desplazarse, quedará a discreción de la auditoría médica la

provisión de atención programada en domicilio. Se incorpora la modalidad de consultas remotas mediante el uso de plataformas de teleasistencia y/o teleconsultas, siempre que se asegure la misma calidad de atención médica integral, según lo dispuesto por la Resolución No 282/2020 del Ministerio de Salud de la Nación.

Los socios de GRUPO MP SALUD tienen acceso a un sistema de Telemedicina para poder consultar los 365 días de año previo solicitar turno llamando al 11 3989 6844.

Podrá acceder directamente a todas las especialidades médicas, sin necesidad de derivación o bonos, presentando únicamente la credencial de GRUPO MP SALUD y su documento de identidad. Le recomendamos especialmente elegir un profesional de Clínica Médica para los adultos, o Pediatría, cuando se trate de menores de 15 años, para que actúe como su Médico Referente. Podrá obtener el turno comunicándose con el profesional o centro contratado presenta en esta cartilla médica.

No deberá abonar al profesional suma alguna.

Atención médica domiciliaria urgencias y emergencias

Podrá solicitarlas llamando al: 0810 345 9996 (Master Red S.A.)

Atención las 24 horas - los 365 días del año

Nuestro sistema cuenta con unidades especializadas conforme el cuadro del paciente, incluyendo Unidades de Terapia Intensiva / Coronaria Móvil, adecuadamente equipadas.

•**Emergencias:** son aquellas afecciones que por su gravedad o importancia (Algunas de las posibles causas son: pérdida de conocimiento, paro cardiorrespiratorio, hemorragias severas, convulsiones, bronco espasmo severo, asfixia por obstrucción, descompensaciones neurológicas), No abonan coseguro.

•**Urgencias:** son aquellas afecciones donde no peligra la vida del paciente. Si el paciente puede trasladarse, sugerimos recurra a los centros que cuentan con servicio de Guardia permanente, incluyendo los Hospitales Públicos de Gestión descentralizada. Si el paciente prefiere no trasladarse (Algunos de los cuadros posibles son: cefaleas con antecedentes de hipertensión arterial, puede solicitar asistencia médica domiciliaria, debiendo abonar al profesional actuante el coseguro correspondiente.

•**Consulta Médica a Domicilio:** son cuadros clínicos que no requieren rapidez en su atención. Los Médicos Clínicos y Pediatras concurren al domicilio del paciente cuando su estado le impide trasladarse al consultorio, y es el tercer nivel de prioridad para el despacho.

Al concurrir el profesional deberá prestar conformidad de la asistencia recibida y abonar el coseguro correspondiente.

Derivaciones y traslados

Serán cubiertos únicamente cuando el paciente por su estado no pueda trasladarse por sus propios medios al establecimiento de salud; con o sin internación y que sea necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología. La elección del medio de traslado y las características del móvil quedan supeditadas al estado clínico del paciente documentado por indicación médica. Una vez que el Médico emita el pedido de traslado será necesaria la autorización previa de la Auditoría Médica de GRUPO MP SALUD. No deberá abonar copago ni suma alguna por esta atención. La Auditoría Médica podrá autorizar otros traslados de acuerdo a la necesidad de los beneficiarios.

Gestión de Autorización de Traslados:

El pedido médico debe indicar nombre y apellido del paciente; su número de asociado; diagnóstico / motivo por el cual se solicita el traslado.

Auditoría Médica: 11 5263 0872 autorizaciones@grupompsalud.com.ar

Cartilla de prestadores contratados: informe de novedades

Todos los servicios y prestaciones incluidas en esta cartilla prestacional se brindan exclusivamente con los prestadores contratados por GRUPO MP SALUD, salvo las consultas médicas programadas incluidas dentro del sistema de reintegros.

Las novedades (incorporación de nuevos prestadores, modificaciones en sus datos o baja) que se produzcan en la nómina de prestadores de la presente cartilla se informarán mediante boletines informativos, redes sociales o vía mail, según prefiera. También podrá consultarlas en nuestro web site. GRUPO MP SALUD se reserva el derecho de modificar la nómina de prestadores contratados cuando resulte necesario por las características del servicio y para mantener un esquema de costos equilibrado.

COSEGUROS

Quedan exceptuados del pago de todo tipo de coseguro: la mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta los 30 días de después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio de acuerdo a lo que establece la normativa vigente. Las complicaciones derivadas del embarazo, parto y puerperio hasta su resolución.

El niño hasta el primer año de vida según la normativa vigente, Los pacientes oncológicos, en los casos relacionados a su patología de base.

Los pacientes discapacitados y pacientes con HIV en casos relacionados con su patología.

Los valores de coseguro actualizados según la normativa podrán consultarse en:
www.argentina.gob.ar/sssalud/obras-sociales/valores-copagos.

Corrientes

N⁺1
SALUD

EMERGENCIAS 24/7



Para urgencias
y emergencias

5218-5008

Master Red S. A. - Opción 1





NUESTROS NÚMEROS

PARA EMERGENCIAS Y URGENCIAS



Urgencias Psiquiátricas

CLÍNICA BANFIELD PSIQUIATRICA

4953-3033



Emergencias Médicas

MASTER RED S.A.

0800 - 362 - 3333



Visitas - Telemedicina

MASTER RED S.A.

5218-5008

Para pedir medico a domicilio o telemedicina
Opcion 1 los 356 dias 24hs

Corrientes

N⁺P
S A L U D

CENTROS MÉDICOS



Para urgencias
y emergencias

5218-5008

Master Red S. A. - Opción 1





CLÍNICA DEL SOL

Medrano 1612

Especialidades:

- Análisis clínico
- Cardiología
- Cirugía general
- Clínica médica
- Ginecología
- Obstetricia
- Pediatría
- Psiquiatría

Estudios:

- Ecografía
- Laboratorio
- Radiografía

INTERNACIÓN

SI TIENE

GUARDIA

SI TIENE



Contacto: (0379) 445 - 1327



INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

Bolívar 1334

Especialidades:

- Arritmias
- Cardiología infantil
- Cirugía
- Cirugía cardiovascular
- Hematología
- Hemodinamia
- Hemoterapia
- Infectología
- Inmunohematología
- Insuficiencia cardíaca
- Kinesiología
- Nefrología
- Nutrición
- Odontología
- Psicología
- Terapia intensiva

Estudios:

- Ecografía
- Ecodoppler
- Ergometría
- Laboratorio
- Mamografía
- Medicina nuclear
- Radiología
- Resonancias
- Tomografías

INTERNACIÓN

SI TIENE

Contacto: (0379) 441 - 0000



Corrientes

N⁺P S A L U D

ESTUDIOS Y PRÁCTICAS



Para urgencias
y emergencias

5218-5008

Master Red S. A. - Opción 1





TC 2000

Catamarca 744

Estudios:

- Ceco apéndice
- Cisto uretrografía
- Colangiografía
- Colon por enema
- Densitometría
- Ecografías
- Fistulografía
- Histerosalpingografía
- Mamografías
- Panorámicas dentales
- Radiografía
- Resonancias
- Sialografía
- Tomografías
- Tránsito intestino D.
- Uretrografía
- Urograma excretor
- Videodeglución



Contacto: (0379) 442 - 1000

Corrientes

N⁺P
SALUD

ODONTOLOGÍA



Para urgencias
y emergencias

5218-5008

Master Red S. A. - Opción 1





MEDIETA EDUARDO DARIO

Adolfo Contte 2105

Especialidades:

- Cirugía odontológica
- Endodoncia
- Implantes
- Odontología general
- Odontopediatria
- Ortodoncia
- Prótesis
- Rx dental / Panorámicas



Contacto: (0379) 422 - 4948

MD SALUD

Usos de la cartilla	03
Medios de contacto	07
Plan Médico Obligatorio	09
Emergencias Médicas	30
Internación	32
Servicios de guardia	36
Cuerpo médico	47

FARMACIAS



Para urgencias
y emergencias

5218-5008

Master Red S. A. - Opción 1





Catedral

CORRIENTES

San Lorenzo 910 (esq. Junín)
(0379)-4429347



3 de Abril

CORRIENTES

Mendoza 1598 Esq. 3 de Abril
(0379)- 4431700
(0379)- 4433075



Farmar

PARANÁ

Av. Gregorio Pomar 840
(0379)-4474162
(0379)-4474163

Servicios Farmacéuticos





**TU SALUD
TIENE RESPALDO**

Casa Central: Av. Alicia Moreau de Justo 1930 - Puerto Madero