─A OBRA SOCIAL BRINDA

O STANDART O USUAL:

1- AMBULATORIO

PRACTICAS NOMENCLADAS

70% A/C OS

30% A/C AFIL

70% A/C OS

40% A/C AFIL

MEDICAMENTOS (Farmacias del medio)

35% A/C OS

50% A/C OS

50% A/C AFIL

2- INTERNADOS

PRACTICAS NOMENCLADAS
75% A/C OS
25% A/C AFIL
PENSION SANATORIAL
75% A/C OS
25% A/C AFIL
MEDICAMENTOS
75% A/C OS
25% A/C AFIL
DESCARTABLES
75% A/C OS
25% A/C AFIL

O PLANES ESPECIALES:

PLAN PACIENTE CELÍACO:

Este plan comprende una **cobertura del 70%** en medicamentos relacionados a la patología.

Además brinda un **100% de cobertura** en todos los análisis clínicos de control y/o evolución de la enfermedad.

PLAN PACIENTE DIABÉTICO:

El trámite se inicia en Planes Especiales

Requisitos para acceder al Plan:

- Formulario de prescripción del medicamento (elaborado por el médico tratante).
- · Historia clínica completa con estudios médicos auxiliares.
- Fotocopia del carnet del IOSEP vigente del afiliado titular y/o beneficiario.
- Fotocopia de último recibo de sueldo del titular.
- Fotocopia de 1ª y 2ª hoja del DNI del afiliado titular y/o beneficiario.

Ingreso al Centro de Calidad de Vida (CCV).

- Con los requisitos presentados y el informe correspondiente, se otorga turno.
- Emitidos los resultados y el informe correspondiente, volver a la Oficina de Planes Especiales.
- · Otorgamiento del carnet de cobertura e inclusión al Plan.

Renovación:

- · Solicitar turno en planes especiales para CCV.
- Formulario de prescripción médica actualizada, con Historia Clínica completa.
- Carnet de cobertura vencida.

Cobertura:

Este plan contempla una cobertura del 100% en insulinas.

Además una **cobertura de 50% y 70%** en hipoglucemiantes orales (según vademécum IOSEP). A su vez, las tiras reactivas cuentan con una cobertura del 75% (cuando solo consume hipoglucemiantes) y un 85% (con insulinas)

Este plan tiene una vigencia de 6 meses. Vencido el plazo debe

PLAN PACIENTE DISCAPACITADO:

Este plan contempla una **cobertura del 100**% de todos los métodos terapéuticos de rehabilitación que se realicen en institutos especializados para tal fin, los cuales deben tener la correspondiente autorización de auditoría médica. Además cuenta con una **cobertura del 70**% en medicamentos específicos relacionados a la patología.

PLAN PACIENTE CON ENFERMEDAD FIBROQUÍSTICA:

Este plan contempla una **cobertura del 100**% en medicamentos relacionados con la patología de base (los que figuran en los protocolos de la enfermedad).

Además un **cobertura del 100**% para todos los análisis clínicos de control de la evolución.

PLAN PACIENTE CON PARKINSON:

Este plan contempla una **cobertura del 70**% en medicamentos específicos relacionados a la patología.

PLAN GERIÁTRICO:

Período de cobertura: a partir de los 70 años para la mujer y el hombre. Este plan contempla la entrega cada 6 meses con una cobertura del 100 %, en:

- · Dos órdenes de consulta y Dos de monodroga
- Estudios de rutina (radiografía de tórax; electrocardiograma; análisis de laboratorio)

En internados:

100% Practicas Quirúrgicas Nomencladas

75% Practicas Quirúrgicas Moduladas y No Nomencladas.

PLAN PACIENTE INSUFICIENTE RENAL CRÓNICO:

Este plan contempla una cobertura del 100% en

- · Hemodialisis;
- Diálisis peritoneal y
- · Estudios pre trasplante.

Requisitos para acceder al Plan:

- Control testigo a cargo del IOSEP (estudios de laboratorio y ecografía renal)
- Cuadernillo de alta para pacientes en hemodiálisis.
- Fotocopia del carnet del IOSEP vigente del afiliado titular y/o beneficiario.
- · Fotocopia de último recibo de sueldo del titular.
- Fotocopia de 1^a y 2^a hoja del DNI del afiliado titular y/o beneficiario.

PLAN PACIENTE HEMOFÍLICO:

Este plan contempla una **cobertura del 100**% en medicamentos específicos relacionados a la patología.

Además una **cobertura del 100**% en todos los análisis clínicos. PLAN ONCOLÓGICO:

Este plan contempla una **cobertura del 100**% en prácticas ambulatorias, internaciones y medicamentos reconocidos por la obra social, relacionados a la patología de origen.

Requisitos para acceder al Plan:

- · Historia clínica completa con estudios médicos auxiliares.
- Informe anatomopatológico con el diagnóstico histopatológico de la biopsia.
- Estatificación de acuerdo a clasificación de tumores de la OMS.
- Fotocopia del carnet del IOSEP vigente del afiliado titular y/o beneficiario.
- · Fotocopia de último recibo de sueldo del titular.
- Fotocopia de 1ª y 2ª hoja del DNI del afiliado titular y/o beneficiario.

PLAN PRÓTESIS:

Este plan contempla una **cobertura del 50%** en Prótesis y Ortesis.

PLAN PACIENTE CON VIH/SIDA:

- ✓ Este plan contempla una **cobertura del 100**% en medicamentos específicos (que figuren en protocolos de la enfermedad).
- √ Además una cobertura del 100% en terapia psicológica de apoyo,
- √ como así también una cobertura del 100% en Internaciones y prácticas ambulatorias relacionadas con la enfermedad.

Requisitos para acceder al Plan:

- 1. Informe de laboratorio especializado de positividad de las pruebas específicas.
- Certificado médico con el diagnóstico y etapa evolutiva de la enfermedad.
- 3. Fotocopia del carnet del IOSEP vigente del afiliado titular y/o beneficiario.
- 4. Fotocopia de último recibo de sueldo del titular.
- 5. Fotocopia de 1ª y 2ª hoja del DNI del afiliado titular y/o beneficiario.

PLAN PARATRANSPLANTES

Este plan contempla una ${f cobertura\,del\,100\%}$ en :

- Trasplante de Órganos y material anatómico humano
- · Estudios pre trasplantes
- Traslado del afiliado que entra en operativo y es citado de urgencia, eventualmente en avión. Queda exceptuado el transplante programado con donante vivo.
- Medicamentos, análisis clínicos convencionales, estudios de inmunologia que figuren en protocolos trasplantados, vademécum y nomenclador IOSEP.
- Los elementos descartables directamente relacionados con los trasplantes.

Requisitos para acceder al Plan:

- 1. Historia Clínica completa con estudios médicos auxiliares y plan terapéutico.
- Cumplimentar con todos los requisitos establecidos por INCUCAI.
- Fotocopia del carnet del IOSEP vigente del afiliado titular y/o beneficiario.
- 4. Fotocopia de último recibo de sueldo del titular.
- Fotocopia de 1^a y 2^a hoja del DNI del afiliado titular y/o beneficiario.

PLAN PACIENTES TRANSPLANTADOS:

Este plan contempla una **cobertura del 100%** en medicamentos relacionados al trasplante.

Además una **cobertura del 100**% en las prácticas médicas de control relacionadas al trasplante.

Requisitos para acceder al Plan:

- Historia clínica completa realizada por el Centro de trasplante, con estudios médicos auxiliares.
- 2. Fotocopia del carnet del IOSEP vigente del afiliado titular y/o beneficiario.
- 3. Fotocopia de último recibo de sueldo del titular.
- 4. Fotocopia de 1ª y 2ª hoja del DNI del afiliado titular y/o beneficiario.

COBERTURAS ESPECIALES EN ENFERMEDADES DE ALTO COSTO Y BAJA INCIDENCIA.

Esta Cobertura Especial comprende las siguientes enfermedades:

- Mielomelingocele
- Miastenia Gravis
- Hepatitis Crónica
- Lupus Erimatoso
- · Artritis Reumatoidea
- Esclerosis Múltiple en Placa
- Esclerosis Múltiple lateral

Requisitos para acceder a la Cobertura Especial:

- Historia médica completa indicando que tipo de tratamiento debe seguir el paciente (ya sea tratamiento medicamentoso o terapias kinesiología; Psicología; etc). La indicación que realice el especialista debe ser bien detallada.
- Estudios médicos realizados que confirmen el diagnóstico.
- Fotocopia del carnet del IOSEP vigente del afiliado titular y/o beneficiario.
- · Fotocopia de último recibo de sueldo del titular.
- Fotocopia de 1ª y 2ª hoja del DNI del afiliado titular y/o beneficiario

DERIVACIONES A CENTROS DE ALTA COMPLEJIDAD

(Centro de Derivaciones/Planes Especiales-9 de Julio N°359-424-2900)

- Especialmente destinada a los afiliados que, habiendo agotado los medios asistenciales de una especialidad determinada en nuestra provincia, son derivados a centros asistenciales específicos en otras localidades del país, previa evaluación de profesionales del IOSEP.
- Todo paciente que sea trasladado sin la derivación emitida por el sector derivaciones del IOSEP, será considerado "Autoderivado", y la Obra Social no asume ninguna responsabilidad, como tampoco reintegra gastos.
- Los gastos de traslado (Ambulancia o Avión Sanitario), tiene cobertura del 50%, luego de emitida la derivación y con la confirmación de la cama por escrito.

CARNETAFILIADO EN TRANSITO

Tendrá la duración de 30 días, destinada a todos los afiliados que viajen a otras provincias, a través de convenios de reciprocidad con otras Obras Sociales Provinciales del País.

CARNETAFILIADO EN EXTRAÑA JURISDICCION

El IOSEP, otorga carta de presentación al afiliado que se radica en otra Provincia, de esta manera, será asistido por intermedio de la Obra Social del lugar de residencia.

REINTEGROS

Podrán tramitarse solicitudes de reintegros de los gastos que se detallan a continuación, y solo en tales situaciones:

- Corte de Servicios.
- · Servicios no utilizados.
- · Sepelios fuera de la Provincia.
- Prótesis.
- · Transporte: colectivo, ambulancia, furgón.
- Prácticas médicas, bioquímicas, y odontológicas (excepto ortodoncia), previstas en el Nomenclador Nacional, autorizadas y no utilizadas.
- Prácticas moduladas reconocidas por la Obra Social.
- Medicamentos incluidos dentro de los Vademécum

Plazos de presentación de las solicitudes:

Los afiliados residentes en Capital y La Banda, tendrán 30 (treinta) días, a partir del gasto, para iniciar la gestión.-

Los afiliados residentes en el Interior de la provincia y fuera de ella, podrán hacerlo hasta **60 (sesenta) días**, posteriores al gasto, personalmente o por intermedio de las Delegaciones de la Obra Social.-

Requisitos:

- Carnet del Titular y del Beneficiario en vigencia
- 2. Documento de Identidad
- Último recibo liquidación de haberes
- Factura Ley Original
- 5. Fotocopia Derivación
- Indicación médica

Para realizar todo tramite en la Obra Social los requisitos indispensable son:

- Carnet del IOSEP vigente del afiliado titular y/o beneficiario
- · Ultimo recibo de sueldo del titular.
- DNI del afiliado titular y/o beneficiario.