

OSPIT OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL TABACO

ANEXO I

CARTILLA ASISTENCIAL

Este anexo determina la cobertura básica en: Atención Primaria de la Salud; Atención Secundaria; Internación; Salud mental; Rehabilitación; Odontología; Medicamentos; Otras coberturas.

COBERTURA OBLIGATORIA (PMO)

1- ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Se brinda una cobertura integral, es decir un abordaje biopsicosocial de los problemas de salud. Se asegura un mecanismo integrado de atención en los distintos niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria. Se provee de cuidados continuos a los beneficiarios, privilegiando su atención a partir de un médico de familia que sea el responsable de sus cuidados, y donde los beneficiarios referidos tengan el derecho a conocer el nombre de su médico, así como los de los demás proveedores de servicios, quienes están obligados a conocer y acompañar en forma integral a los pacientes en el cuidado de su salud, en su recuperación y en su rehabilitación.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA

1.1- PLAN MATERNO-INFANTIL

Este programa comprende a las embarazadas y a los niños hasta los tres (3) años de edad. Comprende:

Cobertura del 100% de la atención integral del embarazo, parto y del recién nacido hasta los tres (3) años de edad, de conformidad con lo previsto en la Ley N° 27.611.

Cobertura del 100% en medicamentos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio para la madre y del 40 % para medicamentos ambulatorios no relacionados de modo directo con el embarazo y posterior nacimiento del niño.

Cobertura del 100% en medicamentos para el niño hasta los tres (3) años de vida.

Atención del embarazo

En embarazos normales se realizará un control mensual hasta la semana 35, quincenal de la 35 a la 38 y semanal 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.

Atención del recién nacido hasta los tres (3) años de vida

La atención del recién nacido hasta cumplir tres (3) años de edad 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 los tres (3) primeros años de vida, siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales.

Prestaciones incluidas en la Ley N° 26.279 con cobertura al 100%: fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinas, 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.

1.2- 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.

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.

1.4- PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON

Este programa se orienta a pacientes mayores de 50 años de edad o aquellos con factores 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.

1.5- PROGRAMA DE 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.

Acciones:

- Promover acciones de prevención a través de la educación para la salud (limpieza y pulido de las superficies y topicación con flúor, selladores de fosas y fisuras, enseñanza de técnicas de higiene bucal, consulta periódica)
- Desarrollar una campaña por medio de trípticos o cualquier otro tipo de información en beneficio de la salud bucal.
- Se llevarán a cabo consultas que contemplen las siguientes actividades:
- Examen del niño sano para la detección de caries.
- Topicaciones con flúor y enseñanza del cepillado dental.
- Orientación nutricional con el objeto de racionalizar el consumo de productos causantes de caries.

1.6- PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

Este programa se orienta a la población sexualmente activa, independientemente de la edad. 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. 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.
- Ley 25.673 incorpora en el punto 7 apartado 3 del anexo I de la Resolución N° 201/02MSAL el IMPLANTE SUBDÉRMICO (Resolución 2.922/2019-MSyDS), como método anticonceptivo con cobertura al 100%, incluyendo todas las presentaciones existentes en el mercado.

2- ATENCIÓN SECUNDARIA

Todas las especialidades de cobertura obligatoria

ESPECIALIDADES

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

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 I** 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.

4- SALUD MENTAL

Se asegura 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:

- **Cobertura del 40%** de los medicamentos ambulatorios de uso habitual que figuran en el Anexo III.
- **Cobertura del 70%** con auditoría previa para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, conforme el precio de referencia (monto fijo) que se publica en el Anexo IV y para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones de cada medicamento, que allí se individualizan (7.1), a fin de propiciar el cumplimiento de los tratamientos evitando las complicaciones propias del abandono de los tratamientos referidos. Constituye una medida sanitaria que mejora la accesibilidad económica de los beneficiarios y que también evita los gastos generados por el incumplimiento terapéutico. **Actualización mensual** Superintendencia de Servicios de Salud / Consultas Web / Medicamentos.
- **Cobertura del 100%**
 - Los medicamentos utilizados durante la internación tienen 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 protocolos aprobados por la autoridad de aplicación.
 - Inmunoglobulina antihepatitis B según recomendaciones de uso del Anexo III de la Resolución N° 310/04 MSAL.
 - Drogas para el tratamiento de la Tuberculosis.
 - Cobertura de la piridostigmina (comp.60mg.) destinado al tratamiento de la Miastenia Gravis de acuerdo a 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 MSAL y N° 696/2020 MSAL

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.

8- OTRAS COBERTURAS

CUIDADOS PALIATIVOS

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 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, brindando las prestaciones que se mencionan en los Anexos II y III con un 100% de cobertura.

HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA

La cobertura será del 100%. Constituye 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. Tendrá cobertura de Eritropoyetina al 100 %

OTOAMPLÍFONOS - AUDÍFONOS

Se asegura la cobertura de otoamplifonos 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.

COBERTURA EN ÓPTICA

Se asegura la cobertura de anteojos con lentes estándar, en un 100% a niños de hasta 15 años, salvo cambio de graduación.

PRÓTESIS Y ÓRTESIS

La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en ortesis y prótesis externas.

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. Sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional.

TRASLADOS EN AMBULANCIA

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 a la necesidad de los beneficiarios.

9- COBERTURA ESPECÍFICA

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.

HIV - ADICCIONES - ALCOHOLISMO

Se dará cobertura según **Ley N° 24.455**

Cobertura el 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.

OBESIDAD

Se dará cobertura, según **Ley N° 26.396 (Resolución N° 742/2009-MSAL Anexo I)** Cobertura de pacientes adultos con índice de masa corporal (IMC) igual o mayor a treinta (30) con al menos una comorbilidad.

1- COBERTURA AMBULATORIA

2- COBERTURA DE SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO:

3- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

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

- ORLISTAT - Inhibidor de la absorción de grasas
- SIBUTRAMINA - Anorexígeno

4- TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA ÍNDICE DE MASA CORPORAL IGUAL O MAYOR A CUARENTA (40) KG/M2

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CON COBERTURA

- Banda gástrica ajustable (BGA)
- By-pass gástrico

CELIAQUÍA

Se dará cobertura, según Ley N° 26.588 y su modificatoria Ley N° 27.196 y Decreto Reglamentario N° 528/2011 –PEN y su modificatoria Decreto N° 754/2015- PEN. Se brindará la cobertura en concepto de harinas y premezclas libres de gluten acorde al monto establecido en la RESOL-2019-775-APN-SGS#MSYDS. Conforme a la Resolución N° 102/2011 MSAL, se incorpora la pesquisa a través del marcador sérico IgA para la detección de la enfermedad celíaca.

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”.

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-MSyDSa los tratamientos de Hormonización.

DIABETES MELLITUS

Se dará cobertura, según Ley N° 26.914 y Resolución 764/2018-MSyDS 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.

REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA

Se dará cobertura, según Ley N° 26.862 y decreto reglamentario 956/2013.

Tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médicoasistenciales 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 técnicocientíficos, 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.

CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

Se dará cobertura, según Ley N° 26.872, a las cirugías reconstructivas como consecuencia de una mastectomía por patología mamaria, así como la provisión de las prótesis necesarias.

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

Se dará cobertura según Ley N° 27.043.

PACIENTES OSTOMIZADOS

Se dará cobertura total de los dispositivos y elementos accesorios para las personas ostomizadas según lo establece la Ley N° 27.071.

ABORDAJE INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIO DE LOS SUJETOS QUE PRESENTAN

DIFICULTADES ESPECÍFICAS DEL APRENDIZAJE

Se dará cobertura según Ley N° 27.306.

LECHES 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.**

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.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

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 o

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 página web institucional y <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile>

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.