



CARTILLA MÉDICA

Año 2025/2026

Obra Social del Personal de Dirección de las Empresas que actúan en Frutos del País (Rnos. 4-0100-1)

<u>ANEXO II</u>

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 utilización de los prestadores de la Cartilla no requiere la presentación de Bonos de Consulta ni Órdenes de Exámenes Complementarios.

Es importante aclarar que, durante el plazo de vigencia de la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” dispuesta por el decreto n°297/20 y las eventuales prorrogas que pudieren disponerse implementamos y fomentamos el uso de plataformas de teleasistencia y/o tele-consulta a fin de garantizar las prestaciones de demanda esencial. Entiéndase por teleasistencia y/o tele-consulta a todo servicio asistencial y/o consulta realizada a distancia, mediante el uso de tecnologías adecuadas que garantizan la prestación del servicio en forma oportuna y en condiciones de calidad apropiadas, asegurando la intervención inmediata en un contexto de crisis sanitaria, Res. 282/2020.

Autorización excepcional de medicamentos (Res. 696/2020): la prescripción de medicamentos detallados en las Listas III y IV de la Ley N° 19.303 o de medicamentos para pacientes con tratamiento oncológicos o pacientes con tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), así como cualquier otro medicamento que se utilicen bajo receta, excluidos los estupefacientes, en formato de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones de mensajería vía web, mail o fax, en el marco del aislamiento social, preventivo y obligatorio dispuesto por el Decreto N° 297/2020.

Los procedimientos de prescripción y dispensación autorizados, durante el período fijado en esta Resolución, excepcionarán las previsiones de las Leyes N° 17.132, N° 17.565 y N°19.303 y la Disposición ANMAT N° 13.831/16 que exigen la prescripción y dispensa de modo presencial, en tanto se ajusten estrictamente a lo especificado en las disposiciones de la presente medida.

Las prestaciones que requieren documentación adicional: se describen en el ítem Adicionales del rubro correspondiente.

- La **credencial**, deberá ser gestionada en forma digital a info@frutosdelpais.org.ar o por WhatsApp 11 66664741. Las mismas serán emitidas por la Obra Social y enviadas al beneficiario finalizado así 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.

La Obra Social no reintegrará ni reconocerá gastos originados en prestaciones Médicas asistenciales realizadas en Centros, Consultorios o Sanatorios y/o profesionales que no figuren en la presente cartilla; salvo en aquellos casos debidamente autorizados por la Auditoria 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 N° 939/00 PEN.

Autorizaciones: Las órdenes de prácticas de baja complejidad no necesitan ser autorizadas, con excepción de las que más abajo se indican. Asimismo, requerirán autorización previa las prácticas de mayor complejidad y las internaciones clínicas y/o quirúrgicas.

En todos los casos dichas prácticas tendrán que ser evaluadas por la Auditoria Medica, previo a su otorgamiento.

La autorización podrá gestionarla a través de:

- Las Instituciones contratadas, quienes se comunicarán con la Obra Social a esos fines.
- Cualquier Delegación o Centro de Atención Personalizada de la Obra Social. Balcarce 880.Caba.
- El Centro de Atención Telefónica.
- Vía email: info@frutosdelpais.org.ar

Es importante que además de la prescripción médica el beneficiario informe un número telefónico donde podamos contactarlo.

Para más información concurrir a las Agencias o Delegaciones de la Obra Social consignadas en esta Cartilla.

Las órdenes de internación deben ir acompañadas por fotocopia del recibo de sueldo del ultimo mes o últimas dos quincenas, fotocopia de la credencial del afiliado y para prórrogas de las mismas, se deberá enviar fotocopia historia clínica del paciente.

Las Órdenes de Estudios y Diagnóstico que requieren autorización previa, es gestionada por el afiliado en forma personal, por fax o e-mail. La autorización será resuelta dentro de las 72 hs. hábiles y devuelta por la misma vía utilizada. Email: consultas@frutosdelpais.org.ar

PRACTICAS CON ORDEN MÉDICA

<u>ALERGIA</u>	<u>C/ AUTORIZACION (SALVO CODIGO 14.01.01)</u>
<u>ANATOMIAS PATOLOGICAS</u>	<u>C/ AUTORIZACION (SALVO CODIGO 15.01.06)</u>
<u>CARDIOLOGIA</u>	<u>SALVO CODIGOS: 17.01.01 E.C. G; 17.01.11 ERGOMETRIA Y 17.01.18 HOLTER, EL RESTO C/ AUTORIZ.</u>

<u>DENSIOMETRIA</u>	<u>TODO CON AUTORIZACION</u>
<u>ECOGRAFIA</u>	<u>(C/AUTORIZACION; C/ TRANSLUCENCIA –NST- TRANSRECTAL). EL RESTO SIN AUTORIZ.</u>
<u>GASTROENTEROLOGIA</u>	<u>TODO CON AUTORIZACION</u>
<u>GINECOLOGIA</u>	<u>S/ AUTORIZACION</u>
<u>HEMOTERAPIA</u>	<u>TODO CON AUTORIZACION</u>
<u>KINESIOLOGIA</u>	<u>TODO CON AUTORIZACION</u>
<u>MEDICINA NUCLEAR</u>	<u>TODO CON AUTORIZACION</u>
<u>NEFROLOGIA</u>	<u>TODO CON AUTORIZACION</u>
<u>NEUMONOLOGIA</u>	<u>TODO CON AUTORIZACION</u>
<u>NEUROLOGIA</u>	<u>TODO CON AUTORIZACION SALVO CODIGOS 29.01.01 Y 29.01.02</u>
<u>OFTALMOLOGIA</u>	<u>TODO CON AUTORIZACION</u>
<u>OTORRINOLARINGOLOGIA</u>	<u>TODO CON AUTORIZACION</u>
<u>RADIOLOGIA</u>	<u>PRACTICAS INCLUIDAS EN EL NOMENCLADOR NACIONAL SIN AUTORIZACION</u>
<u>TAC</u>	<u>CON AUTORIZACION</u>
<u>RMN</u>	<u>TODO CON AUTORIZACION</u>
<u>MAMOGRAFIA</u>	<u>CON PROYECCION AXILAR C/ AUTORIZACION. EL RESTO SIN AUTORIZACION</u>
<u>RADIOTERAPIA</u>	<u>TODO CON AUTORIZACION</u>
<u>UROLOGIA</u>	<u>TODO CON AUTORIZACION</u>
<u>LABORATORIO</u>	<u>PRACTICAS NOMENCLADAS SIN AUTORIZACION</u>

Utilización indebida de los Servicios:

El beneficiario se hará responsable de todas las acciones civiles y penales correspondientes ante la utilización indebida del servicio, sin perjuicio del derecho de la Obra Social 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 varían 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.
- El beneficiario tiene libre elección para acceder a cualquier prestador de la cartilla.

CENTRAL DE AUTORIZACIONES Y GESTION DE TURNOS

- Gestiona autorizaciones de prestaciones ordenadas por los profesionales.
- Estudios de diagnóstico y tratamiento, cirugías programadas e internaciones.

CENTRO DE ORIENTACION DE SERVICIOS: CALL CENTER 24 HORAS

Para conocer los Centros de Guardia y /o derivaciones: Centro de atención al asociado :0800-333-7624/4129-5050

contactenos@medicus.com.ar

- En Consultorios de los Médicos Referentes y en cualquiera de los Centros contratados. (Ver Cartilla)
- Atención en Odontología centro coordinador y Urgencias 24 hs.: (011) 4129-5113 int 3523/3405
- Salud mental: Centro Medicus Salud Mental centro coordinador y Urgencias: (011)5288-4700 de lunes a viernes de 9 a 18hs

EMERGENCIAS - Comuníquese con Riesgo vida/emergencias CABA GBA 4129-5100- INTERIOR - 0800-999-2064

La coordinación de emergencias de la Obra Social funciona las 24 horas los 365 días del año.

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

AYUDA MÉDICA

Asistencia Médica Inmediata de:

- Emergencias.
- Urgencias.
- Consultas médicas a domicilio.
- Traslados 24 hs.

TRASLADOS EN AMBULANCIA Y ESTUDIOS A DOMICILIO

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.

PROCEDIMIENTOS Y METODOLOGÍA PARA EL ACCESO DE LOS BENEFICIARIOS A LOS PROYECTOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

La accesibilidad a los Programas Preventivos, de Cáncer de Cuello Uterino, de Mama, de Odontología Preventiva, Salud Sexual y Procreación Responsable está asegurada mediante la oportuna disponibilidad de turnos para la consulta programada, a fin de brindar las prestaciones preventivas correspondientes. El beneficiario puede solicitar turno médico a través de una de las siguientes formas:

- Personalmente en el consultorio médico o establecimiento asistencial.
- Por vía telefónica que figura en la presente cartilla.
- Mediante citaciones de profesionales después de realizada la primera consulta.

La Obra Social asegura a toda la población beneficiaria la información necesaria para su conocimiento y participación en los proyectos de promoción y prevención, mediante la difusión de los alcances y contenidos de los Programas a través de afiches, carteleros, distribución y entrega de folletos informativos, talleres, etc.

RENOVACION/ACTUALIZACION DE LA CARTILLA

Los cambios paulatinos que se pudieran producir son informados de inmediato a los beneficiarios, mediante la página web y demás canales de comunicación virtual. La información de cambios referidos tendrá una periodicidad diaria, en el supuesto que se produzcan.

QUEJAS Y RECLAMOS

El reclamo podrá hacerse en la sede de la Obra Social mediante la concurrencia personal, carta documento, fax o correspondencia frente a hechos o actos de los prestadores que afecten o puedan afectar las normas prestacionales médico-asistenciales. Los afiliados cuentan con un libro de reclamos donde podrán efectuar la denuncia correspondiente (Resolución N° 075/98 SSSalud).

La Superintendencia de Servicios de Salud controla las prestaciones de salud establecidas en la legislación. En todos los casos de denuncia por incumplimiento de cobertura prestacional el beneficiario podrá comunicarse al mencionado organismo por línea telefónica gratuita al 0800 222 72583 (SALUD) y mediante la plataforma digital TAD (tramites a distancia) que se accede con la

clave fiscal de cada beneficiario. Si lo desea podrá también concurrir personalmente o formular el reclamo por carta dirigida a la Superintendencia de Servicios de Salud, ubicado en la calle Bartolomé Mitre 434 Baja, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Cosegueros:

Los valores de cosegueros que fueron modificados y conforme a las normativas que están vigentes en la Resol N° 58/2017 del Ministerio de Salud y otras Normativas y decretos como Resol. N° 1/2023, N° 2/2023. Corresponde destacar que por decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/2023 ha quedado abrogado el decreto 743/2022 referido al instituto de los copagos que involucran a las entidades de Medicina Prepaga.

Que por el decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/2023 que se fijaron las bases para la reconstrucción de la economía argentina y se establecieron numerosas medidas para desregular la actividad económica.

Se resuelve por artículo 103 de la Constitución Nacional y en la ley de Ministerios N° 22.520 y sus modificaciones y complementarias.

Art. 1: Dejar sin efecto Aranceles en concepto de coseguro establecido para las prestaciones Médico – Asistenciales contempladas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), los que podrán ser fijados libremente por la parte de las entidades comprendidas Art. 1 de la Ley N° 23.660

Art.2: Aquellas prestaciones en el anexo se encontrará exentos por prestaciones Cobertura PMO.

ANEXO

Consultas Exentas de Coseguros	
Programas Preventivos EXENTOS	1.1.3. Cánceres de cuello uterino y mama
	1.1.4. Odontología preventiva

	1.1.5. Salud sexual y reproductiva Ley N° 25,673
Oncología	EXENTO
Discapacidad	EXENTO
Plan Materno Infantil	<p>1.1.1. 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.</p> <p>1.1.2. 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:</p> <p>a) Embarazo y parto: consultas, estudios diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige el resto del PMO.</p> <p>Psicoprofilaxis Obstétrica, medicamentos únicamente relacionados con el embarazo y el parto. Cobertura 100 %</p> <p>b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para detección de la fenilcetonuria del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del periodo, cobertura del 100 % de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que esta figure en el listado de medicamentos esenciales a fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las</p>

	leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica.
Emergencias Código Rojo	EXENTO
Prácticas de enfermería	EXENTO
Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. Ley 1000 días	EXENTO
Ley 27.675. Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH. HEPATITIS VIRALES, otras Afecciones de Transmisión Sexual - ITS- y Tuberculosis. TBC.	EXENTO

<p>Ley 26.928 Creación Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas</p>	EXENTO
<p>Ley 27.447. Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células</p>	EXENTO