



OBRA SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DEL GAS

AÑO 2026

CARTILLA PARA EL BENEFICIARIO



- PRESTACIONES MÉDICAS
- NÓMINA DE PRESTADORES
- URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS
- INTERNACIONES
- PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS
- URGENCIAS ODONTOLÓGICAS
- MEDICAMENTOS
- CLÍNICAS Y CENTROS DE DIAGNÓSTICO
- FARMACIAS
- PRÓTESIS Y ORTESIS

PROCEDIMIENTOS

Equipo de Atención Médica Primaria

Está integrado por

- Médicos de Cabecera
- Pediatras
- Ginecólogos

Estos médicos son los que llevarán la historia clínica y se encargarán de indicar los estudios, las interconsultas con especialistas, las actividades de prevención, etc. El acceso a ellos es directo, sin necesidad de autorización o derivación previa. En su poder están los recetarios para prescribir medicamento y las órdenes para solicitar cualquier atención de mayor complejidad que Ud. pueda necesitar.

EL PRIMER PASO PARA ACCEDER AL SISTEMA DE SALUD ES ELEGIR UN MÉDICO DE CABECERA

Ud. debe seleccionar un profesional dentro del listado de médicos de cabecera que encontrará en la cartilla. Si no lo ha seleccionado CEREME-CENTRO DE REFERENCIA MÉDICA le asignará uno, teniendo en cuenta su domicilio.

Cada persona de la familia puede tener un médico de cabecera distinto si así lo desea, aunque es aconsejable que el médico de cabecera se convierta también, en el médico de familia atendiendo a todo el grupo familiar.

El médico de cabecera puede ser cambiado cuantas veces sea necesario. La primera vez sin ningún requisito de permanencia, pero luego del primer cambio, deben transcurrir por lo menos 120 días antes de un nuevo cambio el que se hará efectivo al mes siguiente de haber sido comunicado a CEREME.

Asimismo, si así lo requiere el grupo familiar, podrá seleccionarse un pediatra y un ginecólogo.

SERVICIO 4827-4766 - CEREME

Este número telefónico está a su disposición para:

- Información y asesoramiento sobre el sistema de médico de cabecera.
- Elección y cambio de médico de cabecera.
- Información actualizada sobre médicos especialistas, clínicas y servicios complementarios.

SERVICIO 4958-0700 - OSTIG

Este número telefónico está a su disposición para:

- Información sobre el procedimiento de afiliación e incorporación del grupo familiar.
- Averiguación de su condición afiliatoria.
- Canalización del reemplazo de sus credenciales y cartillas, por pérdida o rotura.
- Modo para la autorización de prestaciones que requieren auditoría médica previa.
- Pedido de traslados y urgencias médicas.
- Presentación de sugerencias, reclamos o quejas.

En cumplimiento del Decreto 297/20/PEN nuestra Obra Social incorporó nuevas modalidades de comunicación para la atención de los pacientes, expendio de ordenes médicas, cobertura de medicamentos, entre otras.

A través de la Resolución N°282/20/SSS, se implementó y fomentó el uso de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta para garantizar la cobertura prestacional. Incorporó el uso de whatsapp y mails para el intercambio con los afiliados y la utilización de ordenes médicas y recetas digitales.

También se comprometió con la entrega de medicamentos cumpliendo con las siguientes resoluciones emitidas por la S.S. Salud:

Resolución N°281/20 que asegura la provisión de medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas a su población beneficiaria, procurando que la entrega supere los períodos habituales, de manera tal de evitar la concurrencia de los beneficiarios a los establecimientos farmacéuticos.

Resolución N°696/20 que autoriza modificaciones en la prescripción y dispensa de medicamentos, tiene por objeto facilitar que, mediante medios electrónicos, el paciente previo seleccionarla farmacia de su preferencia y aportar sus datos de contacto, reciba la receta que le envíe el profesional prescriptor habilitado, en formato de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones de mensajería vía web, mail o fax y a su vez, pueda presentarla en la farmacia, a fin de que el paciente no deba presentarse al centro de salud u hospital para que le sea renovada la receta de medicamentos crónicos y/o cualquier otro medicamento que utilice habitualmente.

La Cartilla Prestacional se encuentra publicada íntegramente en la página Web de OSTIG: <https://ostig.com.ar>

A su vez la Cartilla se entrega íntegramente a los afiliados de OSTIG en formato papel y ante la eventualidad de un cambio de prestador o suspensión de su servicio, se pone en aviso a través de correo electrónico a los beneficiarios a fin de que estén informados, así como la incorporación de nuevos prestadores.

La comunicación de los cambios en la Cartilla Prestacional es informada a nuestros Beneficiarios a través de la página web de OSTIG. Asimismo, dichas actualizaciones se notifican mediante correo electrónico y mensajes de WhatsApp, a fin de garantizar el acceso oportuno a la información y la adecuada difusión de las modificaciones vigentes.

CREDENCIALES

Las mismas son tramitadas en nuestra sede de la calle Boedo 90 Capital Federal CP. 1206 Almagro. Así como también, algunas de ellas son entregadas de forma directa a las empresas y las mismas se encargan de hacerla llegar a nuestros beneficiarios.

El beneficiario debe entregar la documentación correspondiente para el alta, junto con su planilla de afiliación.

Altas titulares

- DNI (2 copias 1° y 2° hoja, incluido si tiene cambio de domicilio).
- CUIL (1copia).
- Recibo de sueldo (2 copias).
- Alta temprana de la AFIP (2 copias).

Ud. recibirá por correo una tarjeta de identificación para cada miembro del grupo familiar inscripto.

Dicha Credencial es personal e intransferible y le servirá para acceder a los servicios de su Cartilla:

- Verifique que los datos impresos sean correctos.
- En caso de pérdida comuníquese inmediatamente con alguno de los centros de coordinación y orientación de su zona o al 4958-0700.
- Preséntala junto con su DNI cuando deba atenderse en alguno de los servicios incluidos en su cartilla.
- Recuerde que la credencial no lo habilitará a usar los servicios si no mantiene continuidad en su afiliación a OSTIG.

CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS DE OSTIG

Consultas Médicas

- Las consultas con médicos de cabecera, clínicos, pediatras o ginecólogos, en los consultorios indicados en la cartilla de su zona, son de acceso directo. Solo debe solicitar turno con anticipación y concurrir el día y a la hora acordada, con la credencial y el DNI. Junto con la credencial Ud. debe llevar el vademécum de medicamentos para asegurarse que la medicación recetada está dentro de la cobertura de su plan.
- Si requiere la atención de médicos especialistas (cardiólogos, gastroenterólogos, dermatólogos, urólogos, etc.), esta le será indicada por el médico de cabecera, quien además le proveerá las órdenes de prácticas y de medicamentos que puede necesitar el médico especialista, así como un informe de su médico de cabecera dirigido al mismo. Solicite el turno al especialista convenido y concurra con la credencial, DNI y Vademécum.
- Los médicos especialistas le entregarán, cuando requieran nuevas prácticas, una prescripción debidamente firmada y sellada, y en sobre cerrado, un informe dirigido al médico de cabecera, para ser incorporado a su historia clínica (opcional).
- Las consultas con oftalmólogos son de acceso directo, no requieren derivación del médico de cabecera.
- Abone al profesional el coseguro respectivo.
- En todos los casos verifique con el profesional si la medicación que le aconseja está dentro del vademécum o cual la reemplaza.

Medicamentos ambulatorios

- **Para obtener el descuento que corresponde a su Plan de Cobertura por Patología (40% o 70% sobre valor de referencia) se requiere la prescripción de un Médico de Cabecera o Especialista de la Cartilla en el formulario previsto para ello.**

Este formulario está en poder del médico de cabecera y le será entregado cuando sea derivado a un especialista.

- **La cobertura de OSTIG** comprende una amplia gama de medicamentos previstos en el Vademécum, que le es entregado junto con su credencial. El vademécum comprende todas las drogas que se requieren para su tratamiento con el alcance que establece el PMO. Recuerde llevarlo a la consulta médica y pedirle al profesional que controle si lo que está recetando se encuentra en el mismo. Debe continuar utilizando el mismo criterio cuando solicite médico a domicilio o concurra a una guardia del servicio de urgencias.
- **A partir del 1° de enero de 2025, la receta electrónica es la única modalidad vigente para la prescripción de medicamentos. A través del Decreto 345/2024 la normativa establece la necesidad de cambiar la modalidad de las prescripciones indicadas en papel, a recetas de plataformas digitales.**

Los profesionales deben emitir sus recetas a través de una plataforma de prescripción electrónica de medicamentos que esté aprobada por el RENAPDIS del Ministerio de Salud. La receta manuscrita permanecerá como contingencia bajo condición de excepción en zonas de difícil acceso, sin conectividad o en caso de interrupciones eventuales del sistema.

Análisis, Radiografías, Estudios y Prácticas Médicas

- Deben ser prescriptos por Médicos de Cabecera o Especialistas de su cartilla, quienes emitirán la orden correspondiente en el formulario previsto a tal efecto.
- Con esa orden Ud. deberá dirigirse a alguno de los Centros de Diagnóstico de la cartilla, consultando con el profesional cuales son los indicados para los estudios que deba realizar o consultar telefónicamente en CEREME.
- Los estudios y prácticas de alta complejidad requieren una autorización previa de Auditoría Médica. Por ejemplo: Resonancia Magnética Nuclear, Tomografía Computada, Ecocardiograma, Estudios Diagnósticos Invasivos (punciones), etc. En ese caso el Médico de Cabecera o el Especialista, le indicará en la orden que se trata de una Alta Complejidad. El sistema está previsto para que informáticamente se puedan autorizar prácticas de rutina.
- La autorización de Alta Complejidad deberá ser solicitada directamente por el afiliado, en forma personal o por fax al CEREME, en el horario de oficina, y será contestada dentro de las 24 horas, en el menor plazo posible.
- En todos los casos, comuníquese con el laboratorio, sanatorio o centro de diagnóstico indicado para su estudio, para requerir turno y detalles de preparación previa cuando sea necesaria. Presente la credencial, el DNI y la orden médica, con autorización si corresponde.

Atención Médica a Domicilio y de Urgencia

En los casos que, sin estar en riesgo la vida del paciente, se requiera la atención de un profesional médico y el afiliado no pueda trasladarse a un centro asistencial, o no pueda ser resuelto en lo inmediato por su Médico de Cabecera, puede solicitar el servicio de un médico a domicilio.

- Este servicio se cumple durante las 24 horas los 365 días del año, dentro de las 24 horas de haber efectuado el llamado. Cuenta con una Central Telefónica de 30 líneas rotativas, atendidas por receptionistas y despachadores especialmente entrenados.
- Llame al Teléfono de **PARAMEDIC 5777-5500**, que figura además en la primera página de su Cartilla. Tenga a mano su Credencial y suministre la información que le soliciten.
- Los beneficiarios no deberán abonar ningún coseguro.
- No hay restricciones en relación a la edad de los beneficiarios para solicitar la atención en domicilio.
- Si la atención no puede esperar, diríjase a alguno de los establecimientos asistenciales que figuran en la primera página de la cartilla, los cuales brindan el servicio de Guardia en distintas especialidades.

6

Internaciones

- Las internaciones, sean programadas o de urgencia, deben ser indicadas por un Médico de la cartilla y requieren autorización de Auditoría Médica. Esta autorización debe ser solicitada informáticamente por la institución en la cual se realiza la internación.
- El afiliado no debe efectuar ningún trámite ni abonar ningún Coseguro.
- La cobertura por internación de OSTIG es del 100%, incluyendo medicamentos, materiales descartables, estudios y prácticas, consultas y honorarios de los profesionales intervinientes.
- **Estarán a cargo del afiliado:** Los gastos extras, un acompañante y diferencias de categoría de habitación si el afiliado así lo solicitase. La categoría cubierta es habitación standard, de dos camas, con baño privado.
- Están cubiertos sin coseguro los traslados en ambulancia, desde el domicilio del paciente o de un centro asistencial a otro, cuando sean indicados por el Médico de Cabecera, Especialista de Cartilla o los Servicios de Urgencias.
- Las internaciones psiquiátricas son sin límite, así como también las consultas, conforme a la LEY 26657 y su decreto reglamentario.

Odontología

Para el sistema de OSTIG, la atención odontológica es parte de la prevención.

- Ud. cuenta con un Odontólogo de Cabecera, responsable del buen estado de su dentadura. Una vez por año, como mínimo, deberá realizarle un chequeo y programar, junto con Ud., el tratamiento necesario en el transcurso del año.
- El afiliado debe seleccionar de la cartilla un Odontólogo para que sea quien lo atienda en forma permanente. Si Ud. no lo elige le será asignado por OSTIG.
- Ante una Urgencia Ud. puede concurrir directamente a alguno de los centros o consultorios que figuran en la primera página de la cartilla.
- Consulte en el Capítulo de “Coseguros” el importe a abonar según su Plan para las distintas prestaciones odontológicas. La odontología básica, excepto obturaciones con terminaciones estéticas, la odontopediatría y la odontología preventiva no pagan Coseguro. Tampoco abonan ningún Coseguro los menores 18 años y los mayores de 65 años.
- Se cubre con los Odontólogos de Cartilla, un tratamiento de Ortodoncia Interceptiva por paciente, para niños entre los cinco y ocho años de vida, con el objeto de prevenir anomalías futuras.
- Las Prótesis odontológicas en los beneficiarios con discapacidad son a cargo de OSTIG, cobertura al 100%.

Salud Mental

El Plan de OSTIG prevé también, la prevención y preservación de la salud mental.

- El afiliado, con la orden del Médico de Cabecera, debe ponerse en contacto con el Centro de Atención de Salud Mental DHARMA, cuyos datos figuran en la cartilla. Este Centro contestará todas las preguntas y aclarará las dudas que pueda tener el afiliado, otorgándole asimismo un turno para el profesional que realizará la admisión, diagnóstico y derivación según la zona de residencia.
- El servicio se brinda únicamente con los profesionales que integran la red contratada.
- Se determinará la cobertura en Salud mental acorde lo establecido en la ley 26.657, no teniendo límite en cantidad de días de internación, ni cantidad de consultas ambulatorias.
- Se da cumplimiento al decreto N 603/2013.

A continuación, se detallan las mismas:

- Admisión
- Atención de Urgencia en consultorio
- Control psicofarmacológico
- Psicodiagnóstico
- Psicopedagogía
- Psicoterapia de Pareja, Familia, Individual, de niños, adolescentes y adultos
- Psicoterapia grupal
- Orientación a Padres
- Está prevista la realización de Talleres de Prevención y Grupos de Autoayuda. El Centro de Atención DHARMA le informará al respecto.
- Las Internaciones Psiquiátricas requieren autorización de OSTIG y se harán en las instituciones de la Cartilla, sin límite de días hasta un máximo por afiliado. La modalidad Hospital de Día tiene cobertura sin límite de consultas por beneficiario.

Rehabilitación

- Es realizada en los Centros de Especialidades e Instituciones que se indican en la Cartilla para las especialidades de Kinesiología y Fonoaudiología
- OSTIG dará cobertura ambulatoria para rehabilitación motriz, psicomotriz readaptación

Obra Social de Trabajadores de la Industria del Gas

ortopédica y rehabilitación sensorial

- Requiere orden del Médico de Cabecera y Autorización Previa de OSTIG
- Consulte el Capítulo de Coseguros para informarse sobre los que corresponden abonar.

- Las sesiones están sujetas a topes anuales por beneficiario, según lo indicado en el Capítulo de Beneficios.
- Kinesiología hasta 25 sesiones por beneficiario año calendario
- Fonoaudiología hasta 25 sesiones por beneficiario año calendario
- Estimulación temprana
- Se cubrirán todas las modalidades de rehabilitación hasta 25 sesiones por año calendario hasta 25 sesiones por beneficiario.
- En el caso de estimulación temprana si la misma es realizada dentro del primer año de vida, se encuentra incluido en PMI.

PRESTACIONES

La cartilla está organizada en dos partes.

- Detalle de la cobertura que brinda la obra social tanto asistencial como social.
- Listado de la Red de Prestadores de la Obra Social.

La Obra Social brinda todas las prestaciones del Programa Médico Obligatorio. (PMO) y las prácticas de la Res. 1048/2014 la ampliación de las prestaciones, quedan sujetas a Auditoría médica.

Así como los medicamentos autorizados por dicho ente o incluidos en protocolos nacionales.

En la segunda parte encontrará la lista de prestadores de la Obra Social, organizada por regiones. Solo los que se detallan en la cartilla, o los que la Obra Social autorice previamente, pueden brindarle la atención con la cobertura de la Obra Social.

La Obra Social NO reconoce

- Prestaciones que no se hallen incluidas en el PMO, salvo ampliación sujeta a Auditoría médica.
- Prestaciones efectuadas por prestadores no incluidos en la cartilla o sin autorización previa.
- Prestaciones que exceden los límites previstos.
- Aranceles diferentes a los autorizados.

Sr. Beneficiario:

- Actualice su domicilio y teléfono cuando varíen.
- Afilie a sus hijos luego del nacimiento, así podrán utilizar los servicios de la Obra Social.
- Envíe a la Obra Social la constancia de estudios de sus hijos si tienen entre los 21 y los 25 años.

CENTRO DE ORIENTACIÓN Y/O COORDINACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

OSTIG Obra Social Trabajadores de la Industria del Gas

BOEDO 90. Almagro Capital federal

Teléfonos: 4958-0700/ Fax: 4958-3546

Por cualquier consulta 4958-0700, las 24 hs. del día, los 365 días del año

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

0800-222-72583

NORMAS GENERALES

1- Acceso a las prestaciones

Para acceder a cualquier prestación deberá figurar en el padrón mensual de la Obra Social y presentar:

- Credencial actualizada de la Obra Social.
- DNI.
- Último recibo de haberes.

Documentación necesaria para prestaciones:

Consultas:

- Directa, no requiere orden.
- Estudios y tratamientos generales: orden médica
- Estudios y tratamientos de alta complejidad con autorización previa.

Presentar:

- Solicitud de prestaciones firmada por especialista.
- Resumen de historia clínica.
- Orden médica.

Medicamentos:

- Receta médica.

Discapacidad:

- Con autorización previa.

Presentar:

- Certificado oficial de discapacidad.
- Informe médico-psicológico con indicación de tratamiento.

Los requisitos detallados son generales, para algunas prestaciones puede ser necesaria otra documentación, si así lo considera conveniente la Auditoría Médica para su tratamiento.

2- Coseguros

Mediante la Resolución 1926/2024 del 19/06/2024 de la Superintendencia de Salud se estableció la eliminación de toda injerencia de la autoridad de aplicación en los valores de los coseguros tanto para los Agentes del Seguro de Salud como para las Entidades de Medicina Prepaga, permitiendo que aquellos sean fijados libremente, con el objetivo de garantizar una mayor competitividad y transparencia en el Subsistema de Salud, asegurando al mismo tiempo que los usuarios conozcan claramente qué servicios pueden requerir un costo adicional.

Asimismo, se procedió al cumplimiento del ARTÍCULO 3º de la Resolución citada, respecto a que los valores de los coseguros asociados a cada prestación médica, son debida y fehacientemente informados a los beneficiarios y/o usuarios al momento de la afiliación. La variación de los valores de los coseguros en el transcurso de la afiliación es informada de manera fehaciente con una antelación de TREINTA (30) días a los beneficiarios y/o usuarios.

Se detallan a continuación las prestaciones exentas del cobro de coseguro:

Consultas Exentas de Coseguros	
Programa 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 EXENTO	<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 de 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, Psicoprofilaxis Obstétrica, medicamentos únicamente relacionados con el embarazo y el parto, Cobertura 100% 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.</p> <p>Consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales) a fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica.</p>

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
Ley 26.928 “Creación Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas”	EXENTO
Ley 27.447 “Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”	EXENTO

3- Turnos

Solicite turno directamente con los profesionales o centro de su elección, que figuran en esta cartilla personalmente o telefónicamente.

La Obra Social, ha previsto el desarrollo de varios Programas de Prevención en el curso de año entrante. Dichos Programas tienen el objeto de intensificar las tareas de promoción y prevención en Salud, las cuales, acordes con las tendencias actuales en la materia, buscan el equilibrio entre las diferentes etapas del accionar sanitario, como son: la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

ESTRATEGIA GENERAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

El desarrollo de los Programas de Prevención estará basado en dos pilares:

- Información gráfica y audiovisual para los beneficiarios.
- Asesoramiento, información y control de la población por parte de los Equipos básicos de Atención Médica Primaria.

INFORMACIÓN GRÁFICA PARA LOS BENEFICIARIOS

La Obra Social propicia la confección de folletos, carteles o posters, a los que tendrán libre acceso los beneficiarios.

Esta información gráfica estará disponible en los Centros de Atención Médica contratados por O.S.T.I.G. Quedarán exceptuados, aquellos que por su contenido deban ser provistos en forma individual, en el curso de entrevistas, Talleres, etc. (Ej: profilaxis de enfermedades de contagio sexual). Se estudiará, asimismo, la factibilidad de promover la difusión de esta información en los lugares de trabajo, participando a los empleadores en la tarea de concientización del personal, sobre las ventajas de proteger la salud y prevenir las enfermedades.

La información sobre estos programas, con las variantes que pudieran introducirse, según las regiones o como resultado de nuevas investigaciones en la materia.

INFORMACIÓN AUDIOVISUAL

En aquellos lugares con las condiciones adecuadas para este fin, se propiciará la divulgación de temas de salud a los afiliados mediante la comunicación audiovisual. En particular en los centros asistenciales contratados.

ASESORAMIENTO, INFORMACIÓN Y CONTROL POR PARTE DE LOS EBAMP

Los Equipos de Atención Médica Primaria pondrán en práctica las acciones de promoción, protección y prevención, en el ejercicio de las diferentes consultas que deben evacuar:

Consultas por demanda espontánea: frente a la aparición de síntomas y/o signos que un paciente interpreta como enfermedad.

Consulta programada: que se fija con antelación, para el control de pacientes crónicos o incorporados a un Programa de Prevención.

Consultas urgentes.

Consulta domiciliaria: ya sea urgente, programada (para personas que no pueden trasladarse), o según programa (las que realiza el equipo de salud en la búsqueda de una determinada realidad sanitaria o epidemiológica).

ACTIVIDADES GRUPALES CON PACIENTES O INDIVIDUOS CON FACTORES DE RIESGO:

Los beneficiarios de la Obra Social podrán participar con los integrantes del EBAMP, en el desarrollo de Talleres, Reuniones de Reflexión, Conferencias, creación de Grupos de Autoayuda, etc. para el esclarecimiento y control de determinadas patologías. En especial, aquellas con implicancias familiares y sociales, que requieren una contención más allá de la que puede ejercer exclusivamente el profesional médico o algún otro componente del Equipo de Salud. Independientemente del enfoque multidisciplinario que deba implementarse en dichos casos, la participación de otros individuos con las mismas debilidades o afecciones, resulta un valioso aporte terapéutico en estas estrategias grupales.

Será privativo de la Obra Social fijar para cada Programa de Prevención la necesidad o no de incorporar este tipo de actividades y efectuar la comunicación respectiva a las Redes Prestadoras.

Diagnóstico del Estado de Salud

Acorde a las características poblacionales y epidemiológicas de la población beneficiaria de OSTIG pudimos establecer que las Enfermedades no Transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la obesidad, ciertos tipos de cáncer y las causas externas, son las que producen una gran parte de las patologías que afectan a nuestra población.

- Se brinda cobertura según la ley 26743 de identidad de género.

Se brinda cobertura al 100% según las leyes de grupos vulnerables las cuales se detallan a continuación:

Nuestro país mantiene una posición de vanguardia en cuanto a la reparación y ampliación de los derechos de los grupos vulnerables. Durante los últimos años, entre los avances más significativos se pueden destacar: la Ley de Matrimonio Igualitario (Ley 26.618) la Ley de creación del Programa Nacional de Educación sexual Integral (Ley 26.150); la Ley para la erradicación de la violencia contra las mujeres (26.485); la Ley de Derecho a la Protección de la Salud Mental (26.657); así como la sanción de la Ley de Identidad de Género (26743). En el mismo sentido, instrumentos de gran importancia a nivel internacional, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ratificada por Argentina mediante la Ley N° 26.378 y declarada con jerarquía constitucional mediante Ley 27.044) así como la actual discusión sobre la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores, ya han sido formulados desde la perspectiva de derechos humanos y en clave antidiscriminatoria.

Si tiene una urgencia y no puede trasladarse hasta la clínica de su zona puede solicitar atención a domicilio.

Informe a quien reciba el pedido las características de la enfermedad para que pueda valorar la urgencia.

Se asegura la prestación de consulta de emergencia y emergencia en domicilio.

La obra social OSTIG da cumplimiento a la Ley N° 27.306.

Ley Nacional N° 27.306 Abordaje Integral Dificultades Específicas del Aprendizaje (Dislexia, Disgrafía y Discalculia).

La presente ley establece como objetivo prioritario garantizar el derecho a la educación de los niños/as, adolescentes y adultos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA).

Declárase de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que presenten - tan Dificultades Específicas de Aprendizaje (DEA), así como también la formación profesional en su detección temprana, diagnóstico y tratamiento, su difusión y el acceso a las prestaciones.

TRASLADOS

Si está impedido físicamente de trasladarse para realizar estudios o tratamientos podrá solicitar una ambulancia, los casos que se presenten dentro de este punto se deben requerir en forma telefónica al 4958-0700 de la Obra Social, y resueltos conforme la necesidad por la auditoría médica. Necesita orden médica.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Procedimiento

Para ingresar a los programas preventivos solicite turno con el Médico Clínico o Ginecólogo y Odontología.

Metodología

Los pacientes serán atendidos en los consultorios que se detallan:

ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

- Cobertura de prácticas y estudios complementarios ambulatorios diagnósticos y terapéuticos.
- Análisis de laboratorio, imágenes y registros cubiertos por el PMO y los descartables, radiactivos y medios de contraste necesarios.
- Solicite turno al centro de su elección con orden médica.

INTERNACIÓN

- Clínicas, quirúrgicas, obstétricas. Pediátricas e intensivas.
- Institucional, hospital de día o domiciliaria.
- Comprende las consultas, estudios y tratamientos incluidos en el PMO, medicaciones, sustancias de contraste y descartables y un acompañante para menores de 15 años.
- Con orden médica.

EXCLUSIONES Y PRESTACIONES NO CUBIERTAS

- Extras y comodidades diferentes.

OTRAS PRESTACIONES

Estas prestaciones se brindan según las indicaciones del PMO y requieren autorización previa.

Discapacidad: Rehabilitación médica y educativa Incluidas en ley 24.901.

Drogadependencia y adicciones: Atención ambulatoria, hospital de día e internación.

Diálisis Renal Crónica: Sin límites, incluye la provisión gratuita de eritropoyetina.

HIV/SIDA: Tratamientos y medicamentos incluidos en protocolos oficiales, cobertura al 100% incluidos en la resolución 13453/10-APE.

Medicación Oncológica: sin cargo. Tratamientos y medicamentos incluidos en protocolos oficiales, incluye tratamiento del dolor y adyuvantes.

Alta Complejidad: Cirugía cardiovascular, neurocirugía central, malformaciones, trasplantes

Cuidados paliativos: Asistencia para el dolor y otros síntomas y contención familiar para pacientes con expectativa de vida menor a 6 meses.

Para obtener el beneficio de cuidados paliativos deberá concurrir a auditoria medica con orden del médico tratante solicitando la cobertura y el resumen de historia clínica.

Hospital de día cobertura del 100% sin límite de tiempo. Según resolución 1991/05.

Centro de orientación y/o coordinación de servicios médicos.

• **Sindicato de Trabajadores de la Industria del Gas - STIGAS (Capital Federal y GBA)**

Boedo 90, CABA

☎ 4958-0700

✉ contacto@stigas-caba.org

• **Delegación Bahía Blanca - Gasistas (Provincia de Buenos Aires)**

Viamonte 547, Bahía Blanca

☎ 0291-4524380

administracion@sindicatogasbahia.com.ar

✉ contacto@sindicatogasbahia.org

• **Sindicato del Gas - Córdoba**

Sarmiento 935, Córdoba

☎ 0351-4254532

atgas@atgas.com.ar

✉ contacto@sindicatodelgascba.org

• **Sindicato del Personal de la Industria del Gas - Mendoza**

Rioja 2029, Mendoza

☎ 0261-425-4671

sindgascuyo@gmail.com

✉ contacto@sindicatogasmendoza.org

• **STIGAS - Costa Atlántica (Mar del Plata)**

Rawson 4844, Mar del Plata, Buenos Aires
0223-512-4972
contacto@stigasatlantica.org

• **Delegación Rosario - Gasistas (Santa Fe)**

Buenos Aires 1315, Rosario
0341-449-5431
sindegasrosario@gmail.com
contacto@gasistasrosario.org

• **Sindicato de Trabajadores de la Industria del Gas Natural y Derivados - Tucumán**

Av. Avellaneda 327, San Miguel de Tucumán
0381-5804895
sitrigan@outlook.es
contacto@sindicatogastucuman.org

• **Sindicato de Trabajadores de la Industria del Gas de Salta y Jujuy**

Pasaje Mollinedo 471, Salta
+54 3873 21-8030
contacto@gas-saltajuju.org

• **Sindicato de Trabajadores de la Industria del Gas - Santiago del Estero**

Av. Belgrano 1240, Santiago del Estero
(03854) 259990
contacto@sindicatogassantiago.org

• **Sindicato de Trabajadores de la Industria del Gas de la Patagonia Sur**

Hna. Damevin (N) 27, Dpto. 1 - CP (9011), Caleta Olivia, Santa Cruz
0297-4858118
contacto@gaspatagoniasur.org

• **Sindicato de Trabajadores de la Industria del Gas de Neuquén y Río Negro (STIGAN)**

Perito Moreno 911, Neuquén
+54 299-443-5531
contacto@stigan.org

• **FETIGNRA - Federación de Trabajadores de la Industria del Gas Natural de la República Argentina**

España 1610, Formosa
0370-443-4067
contacto@fetignra.org

• **STIGAS - Sindicato de Trabajadores de la Industria del Gas Natural, Derivados y Afines (La Plata)**

Calle 48 N° 364, B1904BLC, La Plata, Provincia de Buenos Aires
0221-489-5302
contacto@stigaslaplata.org

Atención médica a domicilio y de urgencia.

En los casos que sin estar en riesgo la vida del paciente, se requiera la atención de un profesional médico y el afiliado no pueda trasladarse a un centro asistencial, o no pueda ser resuelto en lo inmediato por su médico de cabecera, puede solicitar el servicio de un médico a domicilio:

- Este servicio se cumple durante las 24 horas los 365 días del año dentro de las 24 horas de haber efectuado el llamado. Cuenta con una central telefónica de 30 líneas rotativas atendidas por recepcionistas y despachadores especialmente entrenados
- Llame al teléfono de PARAMEDIC 5777-5500, que figura además en la primera página de su cartilla. Tenga a mano su credencial y suministre la información que le soliciten

- Los beneficiarios no deberán abonar ningún coseguro
- No hay restricciones en relación a la edad de los beneficiarios para solicitar la atención en domicilio
- Si la atención no puede esperar, dirijase a alguno de los establecimientos asistenciales que figuran en la primera página de la cartilla, los cuales brindan el servicio de guardia en distintas especialidades.

La empresa contratada, Paramedic, ofrece una amplia gama de servicios para atender emergencias y urgencias médicas, incluyendo:

- **Emergencias y urgencias médicas:** Atención inmediata ante situaciones críticas.
- **Médico a domicilio:** Visitas médicas en el hogar para casos que requieren atención, pero no constituyen una emergencia.

Dentro de las emergencias y urgencias médicas, las mismas, se clasifican con códigos dependiendo la gravedad de la situación:

- **Código Rojo:** Emergencia crítica y de máxima prioridad. El paciente requiere atención inmediata porque su vida está en peligro. Ejemplos: paro cardíaco, trauma severo, hemorragia masiva, dificultad respiratoria aguda.
- **Código Amarillo:** Urgencia moderada. El paciente necesita atención médica, pero su vida no corre peligro inmediato. Ejemplos: fracturas, dolor moderado, heridas controladas, quemaduras leves.
- **Código Verde:** Condición leve. El paciente puede esperar sin riesgo para su vida y suele recibir atención después de los casos más graves. Ejemplos: lesiones menores, resfriados, dolor leve, esguinces.

Esta clasificación mediante códigos permite organizar y priorizar la atención, asegurando que los recursos médicos se utilicen de manera eficiente.

Los beneficiarios pueden contactarse con Paramedic mediante:

Teléfonos de Urgencias y Emergencias:

- **Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA):** (011) 5777-5550 / 0810 999 0 911
- **Resto del país:** 0810 999 0 991

Correos Electrónicos:

- **Consultas Generales:** consultas@paramedic.com.ar
- **Sugerencias y Reclamos:** contactcenter@paramedic.com.ar
- **Fundación Paramedic / Cursos:** cursos@paramedic.com.ar

