

PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS

Sr. Beneficiario de la OSTVLA:

Usted cuenta con un procedimiento de formulación y solución de reclamos frente a hechos que afecten su normal cobertura médico-asistencial.

RESOLUCIÓN 075/98 – S. S. Salud

Para presentar su reclamo Ud. puede:

Dirigirse a la Sede Central o a la Delegación de su Obra Social, y cumplimentar el Formulario A - Resolución 075/98 – S. S. Salud

o

Presentarse en la Superintendencia de Servicios de Salud, y solicitar el Formulario B – Resolución 075/98 – S.S.Salud

Centro de Atención Personal
Av. Pte. Roque Sáenz Peña 530 – PB
Horario de atención: Lunes a Viernes de 10:00 a 16:00 hs.-

Centro de atención telefónica
Horario de atención: Lunes a Viernes de 09:00 a 19:00 hs.-

Asesoramiento gratuito 0800-222-SALUD
(72583)



URGENCIAS MÉDICAS CAPITAL FEDERAL Y GRAN BUENOS AIRES

Urgencias y Emergencias Médicas a Domicilio.

Las 24 horas, Todos los días.

Coordinación Médica Telefónica las 24 Hs.

LLAME AL 0800-288-8000

Tenga a mano su credencial, su chequera de Urgencia y su Vademécum.

O concurra a la Guardia Médica del Sanatorio Habilitado para su zona, con su

Credencial,

su chequera de Urgencias y su vademécum.

Si usted es Monotributista debe tener el comprobante de pago del último mes.

CAPITAL FEDERAL

Guardia médica y emergencias

Nombre	Domicilio	Barrio/Localidad	Teléfono
Climédica Nivel 1-2-3 RNP: 23/2012	Saavedra 1039	San Cristóbal	4943-0183/1497
Clínica de la Esperanza Nivel 1-2-3 RNP: 537/2010	Tres Arroyos 2060	Flores	4581-3333/1060
Clínica Ciudad de la Vida Nivel 1-2-3	Pbto M. Alberti 477	Balvanera	4308-2678
Sanat. De la Providencia Nivel 1-2-3	Tucumán 1863	Balvanera	5299-9000

Guardia Medica Pediatrica

At. Pediarica Integral API Nivel 1-2-3	Avda Belgrano 2975	Balvanera	4959-6100
Grupo Pediatrico H. Militar Nivel 1-2-3	Avda Gral. Campos 2726	Palermo	4785-6084 5235-6354
Clínica Ciudad de la Vida Nivel 1-2-3	Pbto M. Alberti 477	Balvanera	4308-2678



Urgencias Odontológicas

Nombre	Domicilio	Barrio/Localidad	Teléfono
Clínica St. Leger	Av. Triunvirato 4098	Agronomía	4523-0402

Urgencias Oftalmológicas

Nombre	Domicilio	Barrio/Localidad	Teléfono
Instituto de la Visión (1-2)	M. T. de Alvear 2261	Barrio Norte	4822-1908
C.I.T.O.	Tucumán 1772	San Nicolás	43711915/4249

Urgencias Otorrinolaringológicas

Nombre	Domicilio	Barrio/Localidad	Teléfono
ORL S. A. (8 a 22 hs)	Ciudad de la Paz 870	Belgrano	4783-2308

GBA NORTE

Guardia médica y emergencias

Nombre	Domicilio	Barrio/Localidad	Teléfono
Sanatorio Modelo de Caseros Nivel 1-2-3 RNP: 193/2011	Lisandro Medina 2285	Caseros	4579-1590
Htal. Privado Modelo de Vte. López Nivel 1-2-3 RNP: 82/2010	Gral. Roca 1811	Olivos	4796-3400
Clínica Privada Beccar (nivel 1-2-3) RNP: 1225/2012)	Julían Navarro 48	Beccar	4742-2509

Urgencias Odontológicas

ODONTO MAIPÜ SA. Av. Maipú 415 1er.piso Dto A 4796-1113/4795

GBA OESTE

Guardia médica y emergencias

Nombre	Domicilio	Barrio/Localidad	Teléfono
Clínica del Buen Pastor Nivel 1-2-3 RNP: 1171/2010	Av. Mosconi 1716	Lomas del Mirador	4441-0600

Urgencias Odontológicas

C.I.O.P Av San Martín 1638/40 4488-4767/4653-0058



GBA SUR

Guardia médica y emergencias

Nombre	Domicilio	Barrio/Localidad	Teléfono
Sanatorio Bernal Nivel 1-2-3 RNP: 31/2009	Av. San Martín 572	Bernal	4229-4600
Sanatorio Modelo Burzaco Nivel 1-2-3 RNP: 1752/2009	Av. Espora 3250	Burzaco	4238-4444
C. Materno Infantil Lomas Nivel 1-2-3 RNP: 654/2012	Acevedo 253	Lomas de Zamora	4243-8056/59
Policlin. Infantil Acevedo Nivel 1-2-3	Dr. M. de Acevedo 331	Lomas de Zamora	4244-2536

Urgencias Odontológicas

Las 24 Hs Odontológica. Av Hipolito Yrigoyen 9899 L. de Zamora 4244-3051

URGENCIAS SALUD MENTAL

Nombre	Domicilio	Barrio/Localidad	Teléfono
Emergencias Psiquiátricas			0800-288-8000

CENTRO DE ORIENTACIÓN Y COORDINACIÓN DE SERVICIO

SEDE CENTRAL OSTVLA

**Atención personal: Lunes a Viernes 9:00 a 17:00 hs. – Telefax 4635-9010
Víctor Hugo 369 – C.A.B.A.**

Este número telefónico está a su disposición para:

- **Información y asesoramiento sobre el sistema de atención.**
- **Información actualizada sobre médicos especialistas, clínicas y servicios complementarios.**
- **Información sobre procedimiento de afiliación.**
- **Información sobre opciones de planes.**
- **Solicitud de reemplazo de credenciales y cartilla, por pérdidas o rotura.**
- **Autorización de prestaciones que requieren auditoría médica previa.**



- Presentación de sugerencias, reclamos o quejas

Página WEB: www.tecnicosdevuelo.org.ar

PROCEDIMIENTO DE TRASLADO EN AMBULANCIA

Los traslados en ambulancia serán coordinados por los centros de orientación y coordinación de servicios respectivos de cada prestadora médica.

CREDENCIALES

Una vez completado su trámite de Afiliación y aprobado el ingreso por la Administración de la OSTVLA, 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.

- Ante el extravío de la credencial debe avisar inmediatamente a OSTVLA al teléfono 4635-9010 y coordinar el retiro de la nueva.**
- Preséntela junto con su documento de identidad (junto a su Chequera de Urgencias y Vademécum, si correspondiera) cuando deba atenderse en alguno de los servicios incluidos en su Cartilla.**

AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES

Todas las prestaciones previstas en el P.M.O. no requieren autorización previa, a excepción de los estudios y prácticas de alta complejidad que deberán tener autorización de Auditoría Médica.

Ante la necesidad de tener que autorizar algún tipo de prestación especial, estas podrán realizarse vía fax, o personalmente, en el centro de atención al afiliado:

- En sede de OSTVLA: Víctor Hugo 369 – C.A.B.A. o telefónicamente al 4635-9010 de 9:00 a 17:00 hs.

ACTUALIZACIÓN DE CARTILLA

Las altas y bajas de las prestaciones / prestadores se le informarán a los afiliados por boletines mensuales que estarán a su disposición en la Sede Central de la OSTVLA. Además, el afiliado podrá informarse de las mismas a través de la página Web de la OSTVLA: www.tecnicosdevuelo.org.ar

GESTIÓN DE TURNOS

El acceso a los profesionales de cartilla es directo, sin necesidad de autorización o derivación previa. Tampoco se requieren bonos ni debe pagarse ningún coseguro. Solo debe solicitar su turno con anticipación. Los turnos se otorgarán dentro de los 3 (tres) días de solicitados. Concurrir el día acordado con la credencial y el documento de identidad.

BENEFICIOS

Medicamentos Ambulatorios

- Ley 25649 y Decreto 987/2003 Promoción de la Utilización de Medicamentos por su nombre Genérico.
- Para obtener el descuento del 40%, del 70% y del 100% se requiere la prescripción de un médico de la cartilla en los formularios de la Obra Social. La cobertura de Medicamentos Especiales requieren la presentación de historia clínica y protocolo de tratamiento.
 - Los medicamentos oncológicos, anti HIV, y otros de alto costo, se cubren al 100% con prescripción del médico especialista. Deben ser solicitados previamente en forma personal en la Obra Social o por vía fax:
 - Medicamentos antidiabéticos: Insulinas 100%, orales 100%, tiras reactivas e insumos 100% Según Ley 26914.
 - Cobertura Obligatoria de las drogas comprendidas en la Resolución 310/04 art.2° del Ministerio de Salud y su ampliatoria. (Patologías Crónicas Prevalentes)
 - Recuerde que las recetas tienen una validez de 30 días desde la fecha de su emisión.

Estudios Complementarios

- Análisis, Radiografías, Estudios y Prácticas Médicas, deben ser prescriptos por los médicos de la cartilla y centros de atención autorizados.
- Con ésa orden Ud. deberá dirigirse a algunos de los Laboratorios ó Centros de Diagnóstico de la Cartilla para la obtención de turnos y detalles de preparación previa cuando sea necesario.
- Los estudios y prácticas de alta complejidad, requieren de autorización previa. (Resonancia Magnética, Tomografía Computada, Medicina Nuclear, Radioterapia, Laboratorio de Complejidad).
- La autorización deberá ser solicitada directamente por el afiliado, en forma personal en la Obra Social o por Fax, en el horario de atención.
- Abone el coseguro correspondiente en el Centro de Diagnóstico, si el Plan de Prestaciones así lo determina.

Atención Médica a Domicilio y de Urgencia

En los casos que, sin estar en riesgo la vida del paciente, necesita la atención de un profesional médico y el afiliado no puede trasladarse a un centro asistencial, o no puede ser resuelto en lo inmediato por su médico clínico, 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 2 horas de haber efectuado el llamado. Llame al teléfono del Centro de Orientación y Coordinación de Servicios correspondiente. (Ver página 4)

Internaciones

Las internaciones, sean programadas o de urgencia, deben ser indicadas por los médicos de la cartilla médica y requieren autorización de Auditoría Médica. Esta autorización debe ser solicitada por el afiliado en el caso de las programadas y por la institución en los casos de urgencia.

El afiliado no debe abonar ningún tipo de coseguro. La cobertura es del 100%.

Estarán a cargo del afiliado: extras, acompañante, y diferencias de categoría de habitación si el afiliado así lo solicitase.



El acompañante en internación para menores de hasta 15 años inclusive, será cubierto al 100%, conforme lo establecido en la Res. N°:201/02 M.S (Anexo II Código 300106).

Las internaciones psiquiátricas se cubren en agudos ó agudización de casos crónicos, en las modalidades institucional u hospital de día, sin límites de días en las prestaciones En todos los casos deben ser indicadas por el Psiquiatra de cartilla, o el que se acuerde con el Centro de Orientación y Coordinación de Servicios respetivo.

Ambulancia

Están cubiertos sin coseguro los traslados en ambulancia, del domicilio o de un centro asistencial, indicados por los médicos de cartilla o centro asistencial. Los traslados deben solicitarse llamando al Centro Coordinador designado que corresponda según pagina 4.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Obra Social brinda Programas de Prevención de la Salud. Los médicos especialistas y odontólogos que figuran en la cartilla de servicios, tienen a su cargo las actividades de prevención. Los afiliados deben concurrir solicitando el turno con 3 días de anticipación, munidos de la credencial y documento de identidad. La atención y los estudios son sin ningún tipo de coseguro.

Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: está dirigido a mujeres desde los 18 años o desde el inicio de las relaciones sexuales, sin límite superior de edad, brindando un PAP anual, Independientemente del resultado del mismo.

Programa de Prevención del Cáncer de Mama: dirigido a mujeres desde los 35 años sin límite límite superior de edad, debiendo efectuar una mamografía anual, independientemente del resultado de la misma.

Programa de Prevención del Cáncer de Próstata: dirigido al grupo etáreo comprendido entre los 50 y 75 años de edad.

Independientemente del factor edad, aquellos pacientes que presenten en la consulta habitual estudios con resultados patológicos, se los incluirá dentro de los Programas de Prevención.

Plan Materno Infantil: Se garantiza la cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el 1º mes luego del nacimiento, como así también la atención del recién nacido hasta cumplir el año de edad.

Con la finalidad de promover la lactancia materna, no están contempladas las Leches Maternizadas. La cobertura de Leches Medicamentosas esta contemplada en la Ley 27305 sin limite de edad.

La cobertura para la madre y el niño es del 100%, tanto en ambulatorio como en internación.

Programa de Prevención Odontológica: Destinado a la totalidad de la población y especialmente a embarazadas y menores de 18 años de edad. Comprende la consulta, la terapia con flúor, el tratamiento de la placa dentaria, técnica de cepillado, asesoramiento, monitoreo anual.

Salud Reproductiva y Procreación Responsable: El programa prevé la provisión sin costo de los elementos necesarios para evitar los embarazos o contagios (medicamentos Anticonceptivos incluidos en los Anexos III y IV, Anticonceptivos intrauterinos – dispositivos de cobre, profilácticos con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas, ligaduras de trompas y ligadura de conductos deferentes o vasectomía Ley de Contracepción N°: 26130 y Res:755/06, además de Levonorgestrel (Anticoncepción Hormonal de Emergencia Res. 232/07), como así también toda información y orientación a los afiliados sobre los alcances del programa, exámenes previos para la prescripción del método adecuado de anticoncepción y los controles de seguimiento, otorgando a la entrevista el concepto prioritario de familia, haciendo a la pareja partícipe de la planificación procreativa.

La Cartilla Médica se actualiza en forma mensual a través de la página Web OSTVLA , donde se comunica a los afiliados sobre altas y bajas de profesionales, servicios y farmacias, y notas de interés general.

Sr./a Afiliado/a:

Nos complace poner en su conocimiento y por su intermedio a los demás integrantes de su GRUPO FAMILIAR, los BENEFICIOS establecidos en la OBRA SOCIAL, que brindamos a todos los trabajadores de la actividad de Técnicos de Vuelo, comprendidos en nuestra jurisdicción. Además también le puntualizamos en cada caso, la REGLAMENTACIÓN a la que Usted y sus familiares a cargo deben ajustarse.

AUTORIDAD DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

El Consejo Directivo

Responsable Legal de la Obra Social: EL PRESIDENTE

Responsable Servicio Médico Integral: EL MÉDICO AUDITOR

Sede Social Central: Víctor Hugo 369 Capital Federal

Tel/Fax: 4635-9010 Página Web: www.tecnicosdevuelo.org.ar

Horarios de atención: Lunes a Viernes de 09:00 a 17:00 hs.

Médico Auditor

Horarios de atención: Lunes a Viernes de 09:00 a 17:00 hs.

BENEFICIARIOS DE LA OBRA SOCIAL

1º Quedan obligatoriamente incluidos en calidad de beneficiarios de la OBRA SOCIAL:

a) Los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia, que opten por esta Obra Social y estén comprendidos en nuestra Jurisdicción.

b) El grupo familiar primario integrado por el cónyuge del afiliado titular, los hijos solteros hasta 21 años, no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral, los hijos solteros mayores de 21 años y hasta 25 años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, los hijos incapacitados a cargo del afiliado titular, mayores de 21 años, los hijos del cónyuge, los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por la autoridad Judicial o Administrativa. Que reúnan los requisitos establecidos en este inciso.

c) Los familiares ascendentes de primer grado que estén a cargo exclusivo del titular, que vivan bajo el mismo techo y no tengan ingresos de ninguna naturaleza, ni estén amparados por otra Obra Social, en estos casos deberán demostrarlo con una información sumarial, extendida por JUEZ DE PAZ, POLICÍA o ante ESCRIBANO PÚBLICO, la misma deberá ser avalada por dos testigos.

2º Requisitos para ser atendidos por la OBRA SOCIAL

a) Para ser atendido en cualquiera de los centros asistenciales dependientes de esta Obra Social, deberá presentar la credencial.

b) En los casos de no poseer la credencial o la tenga en trámite por única vez se le extenderá una ORDEN DE ATENCIÓN, por el termino de 20 días hasta que cumplimente la tramitación.

