

ASE

CARTILLA MÉDICA

PARA 2025

RNAS 4-0090-9

(Anexo II)

Estimado Beneficiario

Es un placer para nosotros darle la bienvenida. A partir de este momento nuestra Obra Social asume la responsabilidad de brindarle un programa integral de salud con la más alta calidad de atención, poniendo a su disposición un completo plan de servicios y una amplia red de prestadores para ser utilizados por Ud. y su familia.

En esta Cartilla o Manual del Usuario, complementado con la Lista de Prestadores, encontrará dicho programa de servicios, y las indicaciones, recomendaciones y consejos para su utilización. Es conveniente tenerlo siempre al alcance de su mano porque aparte de los detalles respectivos, tendrá en él las indicaciones para el acceso y utilización de los servicios, y en la Cartilla adjunta encontrará el listado de los médicos generalistas y especialistas, los centros de diagnóstico, clínicas, sanatorios, farmacias, odontólogos, ópticas y toda la variedad de prestadores que la ASE le brinda.

**Recuerde que por cualquier duda o aclaración
puede dirigirse a nuestro call center
0810-3333-273**

**Desde cualquier punto de país a cualquier hora
y durante todos los días año, o a cualquiera de
las Delegaciones ASE cuyo listado encontrará
agregado a este Manual del Usuario.**

¿Qué beneficios le brinda la ASE?

La cobertura que ASE ofrece a sus beneficiarios se encuentra en total concordancia con las leyes y normativas vigentes a la fecha, que

regulan el funcionamiento de los Agentes del Seguro de Salud, en especial, el Programa Médico Obligatorio (PMO, Resolución 1991/05, sus modificatorias y complementaras, tales como leyes específicas que han incorporado servicios al PMO sus modificaciones y complementarias, 2206/22, 405/23 además de los restantes instrumentos legales que se citan en cada caso en esta misma Cartilla.

Según Res. 731/2023 se implementa el Sistema de Recupero de Gestión de Enfermedades (SURGE) para prestaciones a partir del 01/04/2023, por lo que los sistemas SUR Y SURGE coexistirán hasta el 31/03/2025.

Entre otros beneficios Ud. dispone de:

- Cumplimiento del Programa Médico Obligatorio.
- Prestaciones por fuera del Programa Médico Obligatorio previa Auditoria
- Plan Materno Infantil
- Programas Preventivos de enfermedades prevalentes (Realización de Papanicolau, colposcopia, mamografía, odontología preventiva, colonofibroscopias, diabetes, HTA, etc.).
- Servicio de atención y urgencias domiciliaria las 24 horas y los 365 días del año.
- Cobertura del 40%, 70% y 100% en medicamentos de venta bajo receta, prescritos por su nombre genérico y marca comercial implementado según Decreto 63/24 en vigencia desde el 01/07/2024 , y prorrogado hasta el 31/12/2024. Sigue vigente la Ley 27553 del 2020 cuando se implementó el sistema de órdenes médicas electrónicas a través de plataforma digital
- Internación general y especializada.
- Odontología
- Hemoterapia

- Centros Neonatológicos de Alta Complejidad
- Atención telefónica especialmente diseñada para recibir los comentarios de todas aquellas personas que necesiten vincularse con la Obra Social.
- Urgencias domiciliarias
- Traslados
- Prótesis y ortesis
- La ASE evalúa que en los prestadores de sus Redes Asistenciales se cumplan con las normas del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, del Programa VIGIA dentro de los alcances de competencia y de adhesión a la Campaña “Vivamos Libres de Mosquitos” (Resolución SSSALUD 107/16)

La ASOCIACION SOCIAL EMPRESARIA, ASE, es una entidad sin fines de lucro y de carácter solidario que opera en el marco de la Seguridad Social Argentina.

Nuestra filosofía de trabajo privilegia el compromiso de solidaridad y visión humanista dedicando para ello importantes esfuerzos humanos, tecnológicos y financieros con el propósito de desarrollar acciones que propendan el bienestar físico, mental y social del ser humano.

ASE ha desarrollado desde siempre una política de salud basada en los principios básicos de SOLIDARIDAD SOCIAL, EQUIDAD y UNIVERSALIDAD orientada a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios.

**Nuestro Compromiso es con
nuestros afiliados.**

ASE DISPONE DE DELEGACIONES EN LAS PRINCIPALES LOCALIDADES DEL PAIS. VER LISTADO AL FINAL DE ESTA CARTILLA. SI EN LA JURISDICCION DE SU DOMICILIO NO FIGURA DELEGACION, DIRIJASE AL TELÉFONO DE REFERENCIA 0810-3333-273 TODOS LOS DIAS DEL AÑO DURANTE LAS 24 HORAS. ALLI SERÁ ASESORADO DONDE DIRIGIRSE Y COMO RESOLVER CUALQUIER NECESIDAD QUE UD TENGA.

Credenciales

Cada beneficiario titular podrá bajar la App de la ASE en teléfono inteligente, para tener disponible las credenciales digitales de su grupo familiar.

Asimismo, tendrá disponible los códigos Token que lo habilitan para la atención por parte de la Obra Social.

Le será requerido el código de seguridad para cualquier gestión, tanto para atención médica a nivel consultorio como para sanatorios, farmacias, etc.

Este código de seguridad indica que el afiliado está activo para la Obra Social, e implica que está habilitado para recibir prestación (en un todo de acuerdo con las limitaciones de cada caso)

RECUERDE QUE ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DE LA CREDENCIAL DIGITAL ACOMPAÑADA DEL DNI PARA LA REALIZACION DE TRÁMITES

Urgencias, emergencias, y visitas domiciliarias.

**LINEA DIRECTA PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS:
0810-3333-273 DESDE TODO EL PAISS, LAS 24 HORAS. NUESTROS OPERADORES LO DERIVARAN AL CENTRO CORRESPONDIENTE Y LE INDICARAN LOS PASOS A SEGUIR.**

Urgencia: es cuando se requiere asistencia médica en un lapso de tiempo reducido, pero en la cual no hay riesgo de vida inminente, es decir, casos en los que se dispone tiempo para asistir al paciente. Se las suele denominar como "código verde".

Emergencia: es aquella situación en la cual por la importancia o gravedad de la afección se deben tomar decisiones y acciones en forma inmediata (por ejemplo, accidentes con traumatismo o hemorragias graves, electrocución, dolor de pecho intenso, asfixia por inmersión, etc.). Suelen denominarse "código rojo". No Abona coseguro.

□

Visita domiciliaria: esta categoría no se corresponde con urgencias o emergencias sino con vistas médicas programadas. La efectúan médicos generalistas, pediatras, y otros especialistas cuando el paciente, por alguna causa documentada, se encuentra impedido de trasladarse al consultorio del profesional. El horario de la Visita se acuerda con el profesional en cada caso particular.

Estudios de diagnóstico de urgencia o emergencia

Si el profesional que lo asiste de urgencia o emergencia en su domicilio indica un estudio de laboratorio, radiología, etc., cuya realización debe ser efectuada de inmediato o lo más rápidamente posible, él mismo le indicará la forma de hacerlo según la localidad donde Ud. se encuentre. Igualmente puede hacer la consulta al ya citado 0810-3333-273 o a la Delegación de su jurisdicción.

Internaciones de urgencia.

Si el profesional que lo asiste de urgencia o emergencia en su domicilio o bien en la Clínica o Sanatorio donde Ud. concurre en tal situación, indica una internación inmediata, él mismo emitirá la orden de internación (y de traslado en ambulancia si es preciso) y el propio establecimiento al que habrá de ser derivado realizará los trámites de autorización necesarios.

Las modalidades para realizar este tipo de traslados pueden variar según la localidad. El médico de urgencias lo asesorará a este respecto o bien puede consultarlo a la Urgencia Local o al 0810-3333-273

Consultas programadas en consultorios zonales.

Para una consulta directa a médicos clínicos, pediatras, ginecólogos, oftalmólogos, etc., una vez seleccionado por UD. el profesional en la respectiva Cartilla, deberá solicitar telefónicamente el correspondiente turno, concurriendo sin necesidad de autorización previa.

Recuerde presentar la credencial y la restante documentación mencionada más arriba. Si Ud. lo desea puede asistirse en consultorios médicos de Clínicas y Sanatorios de Cartilla, con turno previo, presentando la credencial y abonando el coseguro si corresponde. Recuerde que en el caso de afiliado monotributista, la interconsulta a especialistas que no sean Médicos Pediatras, Tocoginecólogos u Oftalmólogos, debe hacerse con la correspondiente derivación del Médico Referente.

Prácticas ambulatorias programadas.

Se cubren todas las Prácticas y estudios complementarios ambulatorios, diagnósticos y terapéuticos detallados en el anexo II del PMO (resolución del MSN 1991/05 sus modificatorias y complementarias, esto incluye prácticas diagnósticas establecidas por leyes especiales: diabetes, fertilización médicamente asistida, celiaquía, pesquisa neonatal, etc.); el material descartable y los medios de contraste se consideran parte de la prestación que se realiza y se cubre al 100 % lo mismo que aquellos medicamentos que pudieran ser necesarios para la práctica en cuestión.

Si el profesional le prescribe estudios de diagnóstico de laboratorio, radiografías o de otro tipo, seleccione el Centro de Diagnostico, Sanatorio o Clínica de Cartilla de su preferencia y solicite el turno en forma telefónica o personal.

Es posible que se necesite algún tipo de preparación previa o formas de recoger alguna muestra de material biológico. Consúltelo a su médico prescriptor o en el Centro donde realizará el estudio, escaneando la prescripción médica para ser informado. A veces podrá ser necesario que concurra personalmente al Centro de diagnóstico para una mejor interpretación de las instrucciones de preparación. Esta última alternativa puede resultar algo incómoda, pero suele ser la más efectiva.

Autorización previa.

Las prácticas en general no requieren autorización previa excepto aquellas que son de alta complejidad. La autorización la gestiona el propio Centro donde habrá de realizarse o bien Ud. en forma personal, por mail, escaneo, o telefónicamente. Será el médico prescriptor quien le indique si es necesario este trámite dado que varía según el tipo de práctica a realizarse.

Cirugías menores ambulatorias.

El procedimiento es el mismo de los párrafos anteriores. En la mayor parte de casos habrá una preparación previa: se lo indicará el profesional prescriptor o en la Institución donde ha de realizarse. El profesional prescriptor le indicará si es necesaria una autorización previa por parte de la Obra Social dado que ello varía según las características de la intervención a realizar. En ese supuesto, generalmente se encarga la propia institución donde se realizará la práctica, pero en su defecto, UD. podrá hacerla en forma personal, o telefónica al 0810-3333-273, o escaneo en la Delegación de su jurisdicción.

Internación programada.

Se asegura el 100% de cobertura en la internación (excepto extras no contemplados) en cualquiera de sus modalidades (institucional, hospital de día, internación domiciliaria, cuidados paliativos, unidades de terapia intensiva, etc.), incluyendo todas las prestaciones y prácticas incluidas en el PMO o no. La cobertura se extiende sin límite de tiempo, a excepción de lo contemplado en el capítulo que corresponde a salud mental.

Acompañantes.

Los menores de 15 años de edad tienen derecho a un acompañante durante todo el período de internación (programada o de urgencia) sin cargo alguno para el beneficiario. El acompañamiento de adultos requiere autorización previa de la Obra Social.

En caso de que Ud. se tenga que internar, no de urgencia, el médico tratante efectuará la prescripción profesional con los siguientes datos:

- Nombre y apellido, número de beneficiario, edad.
- Diagnóstico y motivo de internación. Institución.

- Fecha de internación (y/o de cirugía, si es el caso) y cantidad estimada de días de estadía.
- Firma, sello, fecha.

Generalmente el profesional que indica la internación y es su médico tratante, le indicará el establecimiento donde hacerla. En cualquier caso, será la misma Clínica o Sanatorio quien tramite las correspondientes autorizaciones de la Obra Social, aunque le recomendamos que con la suficiente antelación realice Ud. la gestión previa en la Delegación de su jurisdicción.

Recuerde que puede atenderse en los Hospitales Públicos (los denominados Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, incluyendo Centros de Atención Ambulatoria, que son más de 1.500 en todo el país); brindan servicios a la Obra Social y esta abona los gastos de dichos servicios sin que Ud. deba hacer desembolso alguno.

Consulta en consultorios institucionales.

UD. puede realizar consultas médicas programas o de urgencia en consultorios de clínicas y sanatorios autorizados por ASE y elegidos por UD. En esos casos el mecanismo para obtener el turno es el mismo que si se tratara de un consultorio particular zonal.

RECUERDE: PARA CONSULTAS Y PRÁCTICAS AMBULATORIAS DEBE SOLICITAR TURNO EN FORMA PERSONAL O TELEFONICA AL PRESTADOR DE CARTILLA QUE UD. SELECCIONE O QUE LE HUBIERE ASIGNADO LA OBRA SOCIAL SI SE TRATA DE UNA ALTA COMPLEJIDAD.

EN CASO DE CORRESPONDER EL PAGO DE COSEGURO ESTE SE EFECTIVIZARÁ EN EL MISMO PRESTADOR EN EL MOMENTO DE REALIZARSE LA PRÁCTICA.

LAS PRACTICAS ODONTOLÓGICAS Y LA BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD AMBULATORIA NO REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA.

ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTE EN LA DELEGACIÓN O AL

0810-3333-273

Programas Preventivos de Enfermedades prevalentes.

La prevención constituye una de las maneras más eficaces de prolongar la vida y proteger la salud. ASE lleva adelante una serie de programas y planes preventivos de enfermedades prevalentes, es decir, aquellas enfermedades que en nuestro medio adquieren una alta frecuencia de aparición y que detectadas a tiempo permiten un tratamiento adecuado para evitar o minimizar sus complicaciones y consecuencias.

ASE dispone de prestadores institucionales o individuales determinados, que en las diversas jurisdicciones son los Referentes para el desarrollo de estos programas y el seguimiento de los beneficiarios inscriptos en ellos. Ud. simplemente, debe informarse en la Delegación de su domicilio cual es el Prestador Referente local y solicitar el turno respectivo. El Prestador Referente lo inscribirá en el, o en los programas apropiados para su edad y condición y le informará detalladamente sobre estudios, forma de seguimiento, etc. Todas las prestaciones que sean necesarias en el marco de estos programas. Son sin cargo alguno para UD. a condición de que se encuentre incluido en el Programa en cuestión.

A continuación, se expone brevemente los principales programas preventivos que le ofrece la ASE.

Prevención del Cáncer de Cuello de Útero

El cáncer de cuello uterino constituye el segundo cáncer más frecuente en la población femenina. Se ha demostrado la efectividad para el rastreo de este, mediante la realización de un Papanicolau (PAP), que será en forma inicial a toda mujer que haya comenzado su vida sexual o mayores de 18 años, con frecuencia anual. La vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV, vacuna incluida en el Calendario Nacional de Vacunación) y otras medidas, constituyen medidas de alta eficacia para la reducción del riesgo a padecer este tumor y/o realizar un diagnóstico temprano.

SI USTED SE ENCUENTRA ENTRE LAS PERSONAS DE LAS CITADAS EDADES Y NO HA SIDO INCLUIDA EN ESTE PROGRAMA, LA INVITAMOS A QUE CONCURRA A LA DELEGACIÓN ASE MÁS PRÓXIMA A SU DOMICILIO PARA ASESORARSE CUAL ES EL PRESTADOR DE REFERENCIA PARA ESTE PROGRAMA PREVENTIVO Y ACCEDER A ÉSTE SIMPLEMENTE SOLICITANDO

TURNO TELÉFONICO. NUESTRO PRESTADOR LE EXPLICARÁ EN DETALLE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.

Prevención del Cáncer de mama

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer. La manera habitual de detectar esta enfermedad en forma temprana es a través de tres métodos de diagnóstico combinados:

- Auto examen de mamas (no se debe confiar exclusivamente en este método).
- Examen clínico de las mamas
- Mamografía (y otros estudios de diagnóstico por imagen).

Aquellas mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama deberán realizarse una mamografía antes de los 25 años. Para la población de riesgo estándar la edad puede ser a partir de los 35 años. Si fuera negativa se debe continuar con una mamografía cada año o según indicación médica

SI USTED SE ENCUENTRA ENTRE LAS PERSONAS DE LAS CIUDADES EDADES Y NO HA SIDO INCLUIDA EN ESTE PROGRAMA, LA INVITAMOS A QUE CONCURRA A LA DELEGACIÓN ASE MÁS PRÓXIMA A SU DOMICILIO PARA ASESORARSE CUAL ES EL PRESTADOR DE REFERENCIA PARA ESTE PROGRAMA PREVENTIVO Y ACCEDER A ESTE SIMPLEMENTE SOLICITANDO TURNO TELÉFONICO. NUESTRO PRESTADOR LE EXPLICARÁ EN DETALLE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.

Plan de control de la persona presuntamente sana

A fin de garantizar una atención que privilegia la atención personalizada, continua y basada en la prevención, ASE presta atención ambulatoria en el primer nivel a todas las personas beneficiarias sin enfermedad aparente, dentro de todos los rangos de edades. Este programa (si bien se superpone con Programas más específicos) incluye controles clínicos y con estudios complementarios y es concordante con los restantes programas que se enumeran en este Manual de Uso. Incluye detección precoz de los tumores de la próstata en el hombre mayor de 50 años como así también el diagnóstico precoz

de los tumores de intestino grueso (en especial el cáncer de colon y recto en ambos sexos a partir de los 45 años).

El cáncer de intestino grueso, junto con el de pulmón y próstata, es uno de los tres tumores malignos más frecuentes en el hombre. La prevención o el diagnóstico precoz implica prácticas simples (determinación de sangre oculta en materia fecal, colonoscopia virtual o real, dosaje de Antígeno Prostático Específico, etc.) con muy buenos resultados.

Las prácticas de prevención del cáncer colorectal y del cáncer de próstata, no abonan coseguros.

SI USTED SE ENCUENTRA ENTRE LAS PERSONAS DE LAS CITADAS EDADES Y NO HA SIDO INCLUIDA EN ESTE PROGRAMA, LA INVITAMOS A QUE CONCURRA A LA DELEGACIÓN ASE MÁS PRÓXIMA A SU DOMICILIO PARA ASESORARSE CUAL ES EL PRESTADOR DE REFERENCIA PARA ESTE PROGRAMA PREVENTIVO Y ACCEDER A ESTE SIMPLEMENTE SOLICITANDO TURNO TELEFÓNICO. NUESTRO PRESTADOR LE EXPLICARÁ EN DETALLE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.

Programa de salud sexual y reproducción responsable

Toda pareja tiene derecho a llevar una vida sexual plena, sin el temor a contraer infecciones o embarazos no deseados.

A través de este programa, se realizan charlas informativas y se realiza entrega de material informativo sobre el tema basado en la ley nacional de salud sexual y reproductiva. Infórmese en Delegación.

Además de las acciones propias de este programa, ASE cubre con el 100% de bonificación:

- Preservativos.
- Anticonceptivos de uso oral.
- Anticoncepción de emergencia (AHE) según Resolución 232/07 del MSAL.
- Colocación y extracción del Sistema Intrauterino de Liberación de Levonorgestrel (SIU/DIU/LNG) con recomendaciones de uso y en todas sus presentaciones. (Resolución 2922/19 de la Secretaria de Gobierno de Salud).

- Colocación y extracción del Dispositivo Intrauterino DIU-Cu (id)
- Implantes Subdérmicos anticonceptivos en todas sus presentaciones (id). Envase con 1 implante y aplicador.
- Anticonceptivo intrauterino (DIU)
- Ligadura de trompas en la mujer y vasectomía en el hombre (ley 26130 MS).

Provisión en farmacias previa autorización de la Receta en la Delegación ASE de su jurisdicción. Para la ligadura de trompas o la vasectomía, el procedimiento administrativo es el mismo de cualquier internación programada. Ud. deberá firmar el Consentimiento Informado.

Contraconcepción de urgencia (AHE)

Conforme marca la ley de contraconcepción (26130) y la anticoncepción de emergencia (Resolución 232/07 MS), la ASE cubre al 100 % el levonorgestrel. Provisión en farmacias previa autorización de la Rp en la Delegación ASE de su jurisdicción; también se cubre por reintegro al 100 %.

Prevención de la hipertensión arterial, diabetes y trastornos de los lípidos

La hipertensión arterial la padece aproximadamente el 45 % de la población adulta, pero su detección a edades menores, inclusive en la niñez, es cada vez más frecuente. A menudo se asocia con la diabetes y/o trastornos del metabolismo de las grasas, y a veces con la hiperuricemia (gota) de manera que el enfoque preventivo debe incluir estos cuatro trastornos.

La hipertensión no tratada es un "asesino silencioso" que puede llegar a causar graves trastornos cardíacos, renales, cerebrales, etc. El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son altamente eficaces para evitar las consecuencias o complicaciones tales como el infarto cardíaco, los accidentes cerebro vasculares, o las lesiones renales.

La ASE dispone de Prestadores Referentes para el desarrollo de programas preventivos de estas patologías; en ellos la atención se brinda sin coseguro alguno. Además, la Obra Social ASE cubre la medicación específica con el 70 % de bonificación a aquellos beneficiarios que se incluyan en estos programas múltiples.

Estas enfermedades, si bien más frecuentes después de los 40 años, pueden aparecer en cualquier edad de la vida. El diagnóstico temprano y el conocimiento de los factores de riesgo de padecerlas, disminuye significativamente su gravedad. De ahí la necesidad del examen periódico en salud.

La Obra Social facilita la impresión de material gráfico como folletos, afiches, trípticos, etc., destinados a la difusión de los programas de Prevención en cada una de sus Delegaciones.

SI USTED SE ENCUENTRA ENTRE LAS PERSONAS DE LAS CITADAS EDADES Y NO HA SIDO INCLUIDA EN ESTOS PROGRAMAS, LA INVITAMOS A QUE CONCURRA A LA DELEGACIÓN ASE MÁS PRÓXIMA A SU DOMICILIO PARA ASESORARSE CUAL ES EL PRESTADOR DE REFERENCIA PARA ESTE PROGRAMA PREVENTIVO Y ACCEDER A ESTE SIMPLEMENTE SOLICITANDO TURNO TELEFÓNICO. NUESTRO PRESTADOR LE EXPLICARÁ EN DETALLE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.

Odontología Preventiva

Para niños y adolescentes de hasta 15 años sin coseguros en Odontólogos de Cartilla; se cubre al 100 %. Basta con concertar el turno en forma telefónica. Cobertura:

Consulta preventiva. Terapias fluoradas
Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.
Selladores de surcos, fosas y fisuras.
Aplicación de carióstáticos
Consultas de motivación.

Se cubre sin cargo alguna la consulta odontológica preventiva en la mujer embarazada.

SI HAY EN SU GRUPO FAMILIAR DE BENEFICIARIOS NIÑOS DE LAS CITADAS EDADES, Y NO HAN SIDO INCLUIDOS EN ESTOS PROGRAMAS, LO INVITAMOS A QUE CONCURRA A LA DELEGACIÓN ASE MÁS PRÓXIMA A SU DOMICILIO PARA ASESORARSE CUAL ES EL PRESTADOR DE REFERENCIA PARA ESTE PROGRAMA Y ACCEDER A ESTE SIMPLEMENTE SOLICITANDO TURNO TELÉFONICO. NUESTRO PRESTADOR LE EXPLICARÁ EN DETALLE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.

Plan Materno Infantil

Se brinda cobertura a la mujer durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico (el beneficio corre a partir de la presentación en la Delegación ASE del correspondiente certificado de embarazo con fecha probable de parto) y hasta el primer mes luego del nacimiento, y al recién nacido hasta cumplir tres años de edad. La ley 25929 (DPE Reglamentario 2035/15) regula los derechos de la madre y el niño inherentes al embarazo, parto y al Recién Nacido.

El Plan Materno Infantil incluye cobertura del 100% en medicamentos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio para la madre; 40 % de bonificación para medicamentos ambulatorios no relacionados con embarazo, parto o puerperio y cobertura 100% en medicamentos para el niño hasta el año de vida, si esta medicación figura en el listado de medicamentos esenciales. La cobertura es tanto en internación (en este caso todo al 100 %) como en ambulatorio, incluyendo el curso psicoprofiláctico del parto; se exceptúa del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicamentos específicas. Se cubren sin cargo las consultas de seguimiento y control, e inmunizaciones del periodo no incluidas en el Calendario Nacional y el control odontológico de la madre durante el embarazo.

Al recién nacido se le efectúan sin cargo los estudios para la detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística, Galactosemia, Hiperplasia suprarrenal congénita, Deficiencia de biotinidasa, Retinopatía del recién nacido, detección precoz de hipoacusia, Chagas, Sífilis, etc. (lo que se conoce como "FEI ampliado" o Pesquisa Neonatal) La indicación la efectuará el médico Neonatólogo o el Pediatra de cabecera quienes le indicaran el momento y el prestador de cartilla adecuado, como así mismo, los abordajes terapéuticos necesarios para cada caso, incluyendo pruebas

especiales, medicamentos, suplementarios dietarios, kits diversos, etc., todo ello sin cargo alguno. Se cubre además la vacunación indicada por el Pediatra.

**Recuerde: la afiliación del recién nacido no es automática.
El trámite se efectúa en la Delegación más cercana a su domicilio.**

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.

Las leches medicamentosas se cubren en el marco de lo establecido en la ley 27305 en aquellos casos que no se tolerara la leche común.

EL PLAN MATERNO INFANTIL NO PAGA COSEGUROS

Lucha contra el tabaquismo.

El hábito de fumar puede combatirse evitándose una cantidad de enfermedades irreversibles, tales como el cáncer de pulmón. Los prestadores de ASE organizan talleres y grupos de reflexión que contribuyen al abandono de este hábito nocivo.

Concurra o llame a la Delegación más cercana a su domicilio e infórmese.

Traslados

No deben confundirse con la urgencia, o emergencia. Los traslados a cargo de la ASE son para los beneficiarios que no puedan hacerlo por sus propios medios, desde, hasta o entre establecimientos de salud, y que sean necesarios para el diagnóstico o tratamiento de su patología. La elección del medio de traslado y las características del móvil (ambulancia, unidad coronaria, etc.), así como el acompañamiento de profesional médico, quedan supeditadas al estado clínico del paciente, documentado en la indicación médica y/o resumen de historia clínica.

Para acceder a este servicio Ud. debe contar con la correspondiente prescripción y solicitarlo personalmente o por teléfono (a la Delegación o al teléfono de referencia) o escaneo a la Delegación ASE correspondiente a su domicilio. Es un servicio sin costo para el beneficiario

**AUTORIZACIONES PREVIAS. ENTREGAS DE BONOS. PAGO DE COSEGUROS.
EXENCIONES. PRESTACIONES NO CUBIERTAS.**

Autorizaciones previas. Las internaciones y prácticas de alta complejidad, la medicación de alto costo, y las prestaciones especiales requieren autorización previa bajo las formas señaladas en los respectivos apartados (personalmente, por teléfono o escaneo o gestionadas por el mismo prestador).

Medicamentos. Los medicamentos con cobertura al 100 % requieren de Auditoría Médica previa con copia de la historia clínica y la respectiva prescripción (se presentan en la Delegación o por escaneo). Los medicamentos con cobertura de 70 % para enfermedades prevalentes requieren de la inscripción del beneficiario en el Programa respectivo en el Prestador de Referencia correspondiente.

Pago de coseguros

En el caso de consultas o prácticas que requieran el pago de coseguro, este se realizará al momento de acceder al servicio. El Prestador le deberá entregar el recibo correspondiente.

Marzo 24

Consulta general Adultos y pediátricos	\$ 2019
Consulta especialista	\$ 3786
Sesión de Psicología	\$ 2523
Por sesión excedente	\$ 5048
Laboratorio hasta seis determinaciones	\$1262

Por análisis excedente	\$ 504
Imágenes de baja complejidad	\$ 1262
Imágenes de media complejidad	\$ 2523
Imágenes de alta complejidad	\$ 6310
Sesión de kinesiología	\$1262
Sesión excedente	\$ 2271
Sesión de fonoaudiología	\$ 1262

Atención en Domicilio:

Diurno verde	\$ 5601
Nocturno verde	\$ 8834
Mayor 65 años	\$ 2523

Odontología

Consulta	\$ 2523
Menores de 15 años	\$2523
Mayores de 65 años	\$1262
Prácticas	\$ 2523

Exenciones al pago de coseguros

- Cáncer de cuello de útero.
- Cáncer de mama.
- Oncología.
- Discapacidad.
- 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.
- Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuando del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende: a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio, ya que oro 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 la detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito u enfermedad fibroquística en el recién nacido. Consultas del 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.

- Emergencia Código Rojo
- Prácticas de Enfermería.
- Ley 27611 - "Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia" - Ley de los 1000 días.
- Ley 27675 - "Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras afecciones de Transmisión Sexual (ITS) y tuberculosis (TBC).
- Ley 26928 - "Creación de Sistema de protección Integral para Personal Trasplantadas".
- Ley 27447 - "Ley de Trasplante de órganos Tejidos y Células".

- Todos los Programas de Prevención, tanto médico como odontológicos.

- Traslados autorizados.

- Prótesis

- Ortesis en personas con certificado de discapacidad.

- Las internaciones de cualquier tipo.

*El presente listado no es de carácter taxativo, pudiendo también quedar exentas aquellas prestaciones o prácticas que así lo indique el marco normativo.

RECUERDE: TODOS LOS TRÁMITES LOS PUEDE REALIZAR PERSONALMENTE EN LA DELEGACIÓN ASE DE SU JURISDICCIÓN, POR ESCANEADO, O CORREO ELECTRÓNICO, O BIEN LLAMANDO AL TELÉFONO DE REFERENCIA 0810-3333-273 DONDE SE LE INDICARÁ EL PRESTADOR AL QUE DIRIGIRSE.

Prestaciones no cubiertas

Prestaciones, insumos, medicamentos, prácticas en etapa experimental.

Las denominadas medicinas alternativas, incluyendo la homeopatía.

Prestaciones en el exterior del país.

Elementos importados cuando estuvieren disponibles similares de origen nacional.

Beneficiarios Monotributistas. Acceso progresivo a las prestaciones.

El sistema de cobertura de beneficiarios monotributistas prevé el empadronamiento a un Médico de Cabecera Referente, quien deberá prescribir las derivaciones a los Médicos Especialistas; la elección del Médico de cabecera la realiza el beneficiario el momento de la afiliación.

Al margen de esta condición, y del acceso progresivo a las prestaciones que prevé la legislación en vigencia, no existe ninguna diferencia respecto la cobertura que se describe en las páginas anteriores

Conforme a lo establecido por el DPE 805/6/04 y 1/2010 los beneficiarios monotributistas tienen un acceso progresivo a las prestaciones médico-asistenciales que brinda la ASE.:

- A la afiliación se cubre la consulta programada en todas las especialidades y las urgencias y emergencias domiciliarias, prácticas de diagnóstico y tratamiento del PMO, salud mental, kinesiología, fonoaudiología y estimulación temprana en los términos del PMO, odontología, medicamentos en ambulatorio, plan materno infantil en ambulatorio, anteojos en los niños, diabetes, programas preventivos y la piridostigmina.

- A los tres meses se incorpora la internación en todas sus variedades y con cobertura 100 % incluyendo medicación; los cuidados paliativos, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal crónica ambulatoria, eritropoyetina, prótesis, ortesis y plan materno infantil en integración.

- A los seis meses total de cobertura del PMO incluyendo las prestaciones con cobertura del Fondo Solidario de Redistribución.

Para acceder a los servicios:

Consultas Médicas
Consultas Odontológicas
Prácticas Especializadas
Atención Domiciliaria
Internaciones Programadas
Urgencias y Emergencias
Medicamentos de Uso Habitual
Otros Servicios y Prestaciones

Procedimiento general para consultas médicas, odontológicas y prácticas habituales.

- Seleccionar el prestador de Cartilla.
- Acordar turno para la atención.
- Presentarse en fecha y hora munido del carnet digital de ASE y el DNI.
- Si se trata de un estudio de diagnóstico, munido con la respectiva indicación firmada y sellada por el profesional prescriptor, que puede o no haber requerido autorización previa (eso le será informado al momento de ser emitida). Es conveniente que lleve estudios anteriores si son similares.
- Si se trata de una interconsulta especializada el procedimiento es el mismo.
- Algunas prestaciones podrán requerir algún tipo de preparación previa. Las instrucciones se podrán obtener telefónicamente pero siempre será más conveniente que sean obtenidas de manera personal.
- Si se trata de una internación programada, la respectiva orden, autorizada, y los estudios que se hubiera realizado previamente.
- Para saber si debe abonar o no un coseguro, consulte el listado de estos en la página correspondiente.

Atención Domiciliaria: Urgencias, Emergencias y Traslados en ambulancia

Las emergencias domiciliarias no pagan coseguro

CONSULTE EN SU CARTILLA DE PRESTADORES, CUÁL ES EL SERVICIO DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y VISITAS DOMICILIARIAS QUE CORRESPONDE A SU LOCALIDAD O COMUNIQUESE DESDE CUALQUIER LUGAR DEL PAÍS AL 0810-3333-273, LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

También puede realizar consultas de urgencia o emergencia en los Centros, Sanatorios y Clínicas de cartilla. En la misma institución le informarán como proceder ante la necesidad de efectuar una práctica o una internación de urgencia.

ES MUY IMPORTANTE QUE UD. RESPONDA CON LA MAYOR PRECISIÓN POSIBLE A LAS PREGUNTAS QUE LE FORMULEN CUANDO LLAME POR TELÉFONO A LA URGENCIA DOMICILIARIA, A FIN DE QUE LA SITUACIÓN PUEDA SER CLASIFICADA DE LA MEJOR MANERA Y ASÍ LOGRAR UN ÓPTIMO SERVICIO.

Los traslados en ambulancia, remis u otro medio, que no sean urgencia o emergencia, deben ser autorizados previamente

Internación

La internación programada requiere autorización previa. La internación de urgencia o emergencia se deberá autorizar dentro de las 48 horas hábiles subsiguientes. En la inmensa mayoría de los casos la gestión de la autorización la realiza la Clínica, Sanatorio u Hospital donde ha sido internado el paciente. Trate de asegurarse de ello en la institución, o en la Delegación ASE más próxima o llamando al 0800.

Medicamentos de uso habitual

En cualquiera de las Farmacias de Cartilla. Recuerde que en el caso de medicamentos que tienen bonificación del 70 % o del 100 %, deberá estar registrado en la ASE en forma previa, tal como se señala en los apartados correspondientes.

Medicamentos especiales

Son aquellos destinados al tratamiento de enfermedades poco comunes, discapacidad, o de alto costo, que no se producen en el

país, o bien los cubiertos por el Fondo Solidario de Redistribución que administra la SSSALUD. Todos ellos requieren de autorización previa por la ASE, contra la presentación de documental médica que el profesional prescriptor deberá completar conforme las normativas vigentes.

Autorizaciones Previas

Las consultas no requieren autorización previa; las prácticas en general tampoco requieren autorización previa excepto aquellas que son de alta complejidad y/o no incluidas en el PMO.

La autorización la gestiona el propio Centro donde habrá de realizarse o bien Ud. en forma personal, por mail, escaneo, o telefónicamente. Será el médico prescriptor quien le indique si es necesario este trámite dado que varía según el tipo de práctica a realizarse.

Otros servicios

Para la gestión y/o cobertura de servicios, insumos tales como prótesis u Ortesis, será necesaria la autorización previa acerca de lo cual el profesional prescriptor le hará las aclaraciones correspondientes. Como en otras situaciones, dicha autorización podrá ser gestionada por esta o institución o deberá hacerla Ud. en persona, dependiendo del tipo de prestación de que se trate.

RECUERDE: PARA CONSULTAS Y PRÁCTICAS AMBULATORIAS DEBE SOLICITAR TURNO EN FORMA PERSONAL O TELEFÓNICA AL PRESTADOR DE CARTILLA QUE UD. SELECCIONE O QUE LE HUBIERE ASIGNADO LA OBRA SOCIAL SI SE TRATA DE UNA ALTA COMPLEJIDAD.

EN CASO DE CORRESPONDER EL PAGO DE COSEGURO ESTE SE EFECTIVIZARÁ EN EL MISMO PRESTADOR EN EL MOMENTO DE REALIZARSE LA PRÁCTICA.

LAS PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS Y LA BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD AMBULATORIA NO REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA.

ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTE EN LA DELEGACIÓN O AL

0810-3333-273

TENGA EN CUENTA

**ANTE CUALQUIER DUDA REQUIERA ASESORAMIENTO TELEFÓNICO DURANTE
LAS 24 HORAS TODOS LOS DIAS DEL AÑO AL:**

0810-3333-273

LINEA GRATUITA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

0800-222-SALUD (72583)

SEDES DE LA ASE

ASE				
FILIAL	DOMICILIO	CP	PROVINCIA	TELEFONO
Centro	Lima 87	1073	CAPITAL FEDERAL	(011) 41242800
Bahía Blanca	Thompson 216	8000	BUENOS AIRES	(0291) 4519128
Mar del Plata	Diagonal Pueyrredón 3269	7600	BUENOS AIRES	(0223)6263016
Comodoro Rivadavia	Sarmiento 812 3º C	9000	CHUBUT	(0297)4474582/4472354
Córdoba	Obispo Trejo 1028	5000	CORDOBA	(0351)4606550
Mendoza	España 372 B	5500	MENDOZA	(0261)4247092
Neuquén	Maestros Neuquinos 1190 4º piso OF 303	8300	NEUQUEN	0299)4378600/01/02/03
Rio Gallegos	Chile 48	9400	SANTA CRUZ	(02966)437442/431720
Rosario	Gorriti 196 piso 6 oficina 2	2000	SANTA FE	(0341)5252 384/385/386
Tucumán	Mendoza 307 PB	4000	TUCUMAN	(0381)4229006

Modificaciones en la presenta Cartilla

Trimestralmente estará a disposición del beneficiario una actualización de las altas y bajas de los prestadores. La Obra Social se reserva el

derecho de cambio de Prestadores y lugares de atención, asegurando siempre la accesibilidad y la calidad de las Prestaciones Asistenciales detallados en la presente Cartilla. Asimismo, podrán consultar las actualizaciones a través de nuestra web www.ase.com.ar