

ANEXO II PROCEDIMIENTOS

COMO UTILIZAR EL SERVICIO

AMPAR cubre además de las prácticas mencionadas en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y las contempladas en el Programa Médico Obligatorio una gran cantidad de prestaciones, cuyo detalle usted puede requerir en cualquier Centro de Atención Personalizada de AMPAR.

Los profesionales cuyos servicios se ofrecen en esta cartilla ejercen su profesión en forma liberal y de acuerdo a su buen saber y entender, por lo que el hecho de que indiquen determinada práctica no implica que la asesoría médica de AMPAR no pueda evaluarla y eventualmente ofrecerle una alternativa terapéutica.

Asimismo, que los servicios de un profesional o institución sean ofrecidos en determinada especialidad, no quiere decir que se encuentre contratado para el resto de las especialidades que dicho prestador pudiera ofrecer, ni que un prestador ofrecido para realizar consultas médicas se encuentre contratado para realizar otro tipo de prácticas (por ejemplo quirúrgicas). Es por ello que ante cualquier duda le recomendamos consultar al respecto vía telefónica a través del 0810-555-6733 o acercándose a cualquiera de nuestros Centros de Atención Personalizada.

CREDENCIALES Y MODO DE ACCESO A PRESTACIONES

Conjuntamente con su documento de identidad le serán requeridos para hacer uso del servicio. La credencial es de uso personal e intransferible. Para atenderse se deberá presentar la siguiente documentación:

- Credencial AMPAR
- Documento de Identidad

Para poder hacer uso de la cobertura médica cada beneficiario recibe una credencial identificadora la cual le brindará acceso directo al calificado cuerpo médico que figura en la nómina de la cartilla. En la credencial figuran: Nº de beneficiario; Nombre y Apellido, Fecha de vencimiento, Nombre del Plan. La credencial es el instrumento que, acompañado del documento de identidad, acredita su carácter de afiliado y lo habilitará a la utilización de los servicios médicos.

Toda vez que AMPAR acepte el ingreso de un nuevo beneficiario, le entregará al mismo una constancia de afiliación que lo acredita como tal. El beneficiario podrá acceder a todos los servicios correspondientes los que podrán ser utilizados con la presentación de dicho comprobante y documentos de identidad. Este comprobante tiene una validez de Treinta (30) días, lapso durante el cual se entregará la Credencial Definitiva, que se presentará, junto con el documento de identidad, cada vez que se requieran servicios contemplados en el plan del asociado.

En caso de extravío de su credencial, el socio deberá notificarlo a AMPAR dentro de las 48hs. siguientes a la pérdida.

COSEGUROS /BONOS RECETARIOS

AMPAR no utiliza bonos, recetarios, ni ordenes de prácticas propios, como así tampoco cobra copagos a excepción del correspondiente al de la visita médica a domicilio y las correspondientes a sesiones de psicoterapia.

CENTROS DE ORIENTACION Y COORDINACIÓN DE SERVICIOS

AMPAR: (011) 4546-7781

POSTA 4789(C1430DAL) C.A.B.A. BUENOS AIRES

info@ampar.org.ar

CÓMO PROCEDER FRENTE A UNA URGENCIA MÉDICA

Línea nacional desde cualquier punto del país



Para que la respuesta ante tu necesidad de atención sea inmediata, es importante diferenciar los distintos tipos de urgencias:

Riesgo de Vida: 0810-666-1111

Son aquellas situaciones que, por su gravedad, deben ser asistidas de inmediato por equipos especialmente entrenados (ejemplos: pérdida de conocimiento, convulsiones, etcétera). Esta línea está atendida por especialistas que te orientarán hasta que llegue la ambulancia.

Urgencias médicas: 0810-888-7788/ [11.4872.9100](tel:1148729100)

Son aquellas afecciones que, sin poner en peligro la vida de la persona, necesitan una atención médica rápida. Pueden atenderse en forma ambulatoria o requerir internación (ejemplos: cólicos renales, fracturas simples, etcétera). También podrás solicitar asistencia médica directamente a través de la app

En caso de estar frente una urgencia, riesgo de vida o consulta médica, o consulta odontológica tenés la opción de acudir a los centros con servicio de guardia (hospitales o sanatorios con cuerpo médico propio que cuentan con una guardia médica activa y/o pasiva para cada especialidad, guardias de odontología, oftalmología). Para atenderte, solo deberás presentar tu Credencial y documento de identidad, o aguardar la asistencia en el domicilio de la ambulancia

Consulta los centros habilitados en la cartilla según tu zona de residencia.

Si tu necesidad requiere la atención de especialistas (oftalmología, traumatología, otorrinolaringología, etc.) y no presentás impedimento alguno para trasladarte, te recomendamos concurrir a los centros de guardia específicos. Podés encontrarlos en nuestra Cartilla Médica.

Es importante tener en cuenta que, ante una internación de urgencia o programada, la reserva de camas en instituciones de cartilla está sujeta a la disponibilidad al momento de la internación.

CENTROS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS.

Podrás encontrar en nuestra cartilla web el centro de atención, medica u odontológica correspondiente a tu provincia y localidad consultando en nuestra página web o comunicando telefónicamente al 0810-888-7288

VISITAS MÉDICAS DOMICILIARIAS

Para pacientes imposibilitados de trasladarse al consultorio

Usted puede comunicarse al: 0810 888 7788 donde será atendido por nuestros operadores, quienes enviarán un médico a su domicilio.

En todos los casos de visita a domicilio, el asociado presentará la credencial, el documento de identidad y deberá abonar al profesional actuante un arancel moderador para visitas domiciliarias, por cada paciente atendido acorde a los valores establecidos por el PMO

Consulte el monto actualizado del arancel moderador acercándose a cualquiera de nuestros Centros de Atención Personalizada o telefónicamente a través del 0810-555-6733.

TRASLADOS PROGRAMADOS

Se entiende por Traslado Programado aquel servicio que responde a una solicitud de traslado no motivado por una emergencia médica. Por su programación anticipada, es implementado de acuerdo con su nivel de complejidad: Alta Complejidad (UTIM), Mediana Complejidad (Ambulancia Común con Médico), Baja Complejidad (Ambulancia común Sin Médico) y Traslados Aéreos Sanitarios.

Para acceder a la misma, debe comunicarse al 0810-555-6733 de lunes a viernes en el horario 09:00 a 18:00 hs, donde se gestionará el requerimiento y la autorización correspondiente CON 48 HS DE ANTELACION A LA FECHA DEL TRASLADO.

Importante: los asociados no deben abonar importe alguno por el servicio, ya que esta modalidad prevé la cobertura 100% a cargo de AMPAR

CENTROS DE INFERTILIDAD/CENTROS DE REHABILITACION

CENTROS DE REHABILITACION

AMPAR brinda cobertura en Centros de Rehabilitación. La cobertura se brindara previa presentacion de la orden medica.

La obra social a traves de su auditoria solicitara presupuestos a los prestadores en plaza de la zona de residencia del afiliado, emitirá la orden de autorizacion correspondiente.

CENTROS DE INFERTILIDAD

AMPAR brinda cobertura para tratamientos de fertilidad, incluyendo fertilización asistida (alta complejidad) e inseminación artificial (baja complejidad), de acuerdo con la Ley 26.862. Esta cobertura se brinda a traves de la Red de Medicina Reproductiva y Molecular PROCREARTE, en sus sucursales a nivel nacional.

Cionsulte en su pagina web la sucursal mas cercana a su zona en <https://procrearte.com/>.

Para aquellas provincias que no cuentan con sucursales contratadas, la cobertura se realizará con la modalidad de pronto pago contra presentacion de presupuesto

OPTICA/ORTOPEDIA

Para aquellas provincias que no cuentan con sucursales contratadas, la cobertura se realizará con la modalidad de pronto pago contra presentación de presupuesto.

COMO ACCEDER AL SERVICIO

Dentro de la sección Cartilla Médica de nuestra web, vas a poder:

- Realizar búsquedas de profesionales, farmacias, centros de salud, ópticas y ortopedias por nombre, especialidad o cercanía.

- Reservar turnos online y elegir la modalidad en la que querés atenderte (virtual o presencial).

- Seleccionar y agendar tus profesionales de confianza en Mi Cartilla.

Para acordar una cita, comunicate de manera telefónica o solicitá una consulta virtual o presencial a través de la opción VER TURNOS de la Cartilla Médica. Al momento de asistir, te van a pedir tu firma como confirmación del servicio recibido, tu DNI y el código de seguridad de la credencial digital.

En caso de no poder concurrir, te pedimos que canceles tu turno para que pueda ser utilizado por otra persona

Consultas y tratamientos realizados con prestadores particulares: al optar por un prestador particular (no incluido en la cartilla de AMPAR para la especialidad), las prácticas efectuadas no serán reconocidas con reintegros de ningún tipo.

VALIDEZ DE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS

Las recetas médicas de prácticas, estudios, odontología, ópticas y ortopedia poseen una vigencia de hasta 60 días corridos. Es decir que podrá transcurrir ese tiempo desde la fecha de confección de la solicitud hasta la realización de la prestación correspondiente.

Las recetas médicas para la compra de medicamentos tienen una validez de hasta 30 días corridos. Si la orden venciera, solo el médico tratante podrá extenderla.

Acorde a lo estipulado en la Ley 27.553, se incorpora la emisión de órdenes de prácticas, estudios y recetas por medios digitales que los profesionales incorporen a su práctica por los medios habilitados por el Ministerio de Salud

Estas prescripciones tendrán la misma validez que las manuscritas

AUTORIZACION PREVIA

Sólo 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 Asesoría Médica, previo a su otorgamiento.

La autorización podrá gestionarla a través de:

Las Instituciones contratadas, quienes se comunicarán con AMPAR a esos fines.

Cualquier Centro de Atención Personalizada.

El Centro de Atención Telefónica:

0810-555-AMPAR (6733).

Es de suma importancia que además de la prescripción médica nos envíe un número telefónico/mail donde podamos contactarlo.

Acorde a lo estipulado en la Ley 27.553, se incorpora la emisión de órdenes de prácticas, estudios y recetas por medios digitales, con igual procedimiento que el detallado anteriormente

COBERTURA TOTAL EN INTERNACIÓN:

100% en medicamentos y material descartable

100% en honorarios del equipo profesional actuante.

100% en controles y exámenes pre y postquirúrgicos.

Esta prestación requiere autorización previa.

La internación, en cualquier modalidad (sanatorial, hospital de día o domiciliaria) será canalizada a través de las entidades contratadas, de común acuerdo con el profesional que te atiende y en la modalidad sanatorial según la disponibilidad de camas de las instituciones. Se dará cobertura del 100% de gastos sanatoriales, siempre que el sanatorio esté en tu cartilla.

Instituciones que atienden a través de su cuerpo profesional:

Si se selecciona una institución que atiende con su cuerpo profesional (las que figuran en cartillas con 1 y 2 asteriscos (*) (**), se deberá tener en cuenta que ésta determina qué médico integrante del equipo prestará la atención solicitada. De esta forma, de elegir atenderte con un integrante en particular, este profesional podrá solicitar un arancel diferencial no reintegrable

Para conocer los sanatorios disponibles para internación, visitá nuestra Cartilla Médica [PROGRAMAS DE PREVENCIÓN](#)

Para informarte acerca de la inclusión en nuestros Programas lo podrás hacer:

Cualquier Centro de Atención Personalizada.

El Centro de Atención Telefónica 0810-555-AMPAR (6733).

Nuestra pagina web www.ampar.org.

Plan Materno Infantil

Para AMPAR es de fundamental importancia el cumplimiento del Plan, en su integridad.

La cobertura es del 100% en la atención integral del embarazo, del parto y del recién nacido.

Para la madre, abarca el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento. Para el recién nacido, hasta cumplir el primer año de edad.

La cobertura de medicamentos es del 100% para aquellos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio, y del 40% para los medicamentos ambulatorios no relacionados con el embarazo y parto.

Las prestaciones médicas y medicamentos para el niño tienen cobertura del 100% hasta el año de vida.

AMPAR promueve el contacto inmediato del recién nacido con la madre, estimula la lactancia materna por considerarla fundamental en el desarrollo psicofísico del recién nacido y otorga cobertura total de los estudios para la detección y posterior tratamiento de las patologías previstas en la Ley 26.279 de Pesquisa neonatal.

Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino

AMPAR promueve la detección precoz de las patologías del cuello uterino por medio de acciones de educación, información y libre acceso a las prestaciones de diagnóstico y tratamiento eficaz. También brinda cobertura total de un Papanicolau (PAP) anual, a todas sus beneficiarias mayores de 18 años o que hayan iniciado sus relaciones sexuales, independientemente del resultado.

Programa de Prevención del Cáncer de Mama

AMPAR, consciente de que el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la población femenina, promueve la detección precoz de la patología, incentivando la prevención eficaz por medio del autoexamen, los estudios mamográficos anuales a toda mujer mayor de 35 años, independientemente de los resultados de la misma y los controles periódicos efectuados por el especialista.

Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673)

El objetivo del programa es ofrecer el acceso a consultas, tanto individuales como de parejas, a los fines de asesoramiento y atención de la planificación familiar y/o patologías relacionadas.

Tendrán cobertura del 100% para los socios de AMPAR los anticonceptivos orales, intrauterinos (con excepción de los liberadores de hormonas), preservativos con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas.

Asimismo, AMPAR dará cumplimiento a la Resolución 755/06 SSSalud y cubrirá al 100% la ligadura de trompas y la vasectomía.

También se otorga cobertura de Anticoncepción Homonal de Emergencia (AHE) de acuerdo a los términos de la resolución 232/07 M.S.

Programa de Odontología Preventiva

AMPAR realizará campañas de educación para la salud bucal y otorgará libre acceso a las prestaciones de odontología preventiva.

ACTUALIZACION DE CARTILLA

Podes consultar en nuestra página web www.ampar.org las altas bajas y modificaciones de cartilla, la misma se actualiza diariamente.