

Usted como paciente debe saber que:

- La cobertura de su atención médica está garantizada por el **Programa Médico Obligatorio (PMO)**.
- Esto rige para pacientes con cobertura medico-asistencial y pacientes sin cobertura.

¿Qué es el Programa Médico Obligatorio? **Ley 23.660 /61/24.754**

Es un Programa de Salud que refiere al Conjunto de Prestaciones esenciales que deben garantizar los Agentes del Seguro a sus beneficiarios. Es de carácter **obligatorio**.

Este programa en cuanto a medicación oncológica refiere en el punto 7 que:

■ **7. Medicamentos**

■ **7.3.** Tendrán cobertura al 100% por parte del Agente del Seguro Medicamentos oncológicos según protocolos nacionales e internacionales aprobados por el ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y tecnología)

■ **8. Otras coberturas: cuidados paliativos:**

8.1.. Los objetivos aquí serán aliviar el dolor, los síntomas y el abordaje psicosocial del paciente. En cuanto a la cobertura los Agentes del Seguro Salud se encuentran obligados a brindar las prestaciones con un 100% de cobertura.

Si no tengo Obra Social o Pre-paga ¿Donde puedo obtener la medicación para mi tratamiento.

Si vivís en Capital:

Banco Nacional de Drogas Oncológicas

Entrega de Drogas Oncológicas o Citostáticas a pacientes **sin cobertura**

Dirección: RAMÓN CARRILLO 489 2 PISO

Horario de Atención 8:00 hs a 12:00 hs.

Requisitos :

- Ser atendido en un **Hospital Público Nacional** o con residir en **Capital Federal** por un especialista en oncología u onco-hematología.
- No poseer cobertura social.
- No contar con recursos económicos para solventar el tratamiento.

Documentación a presentar:

- **Prescripción.**
- **Encuesta social del Hospital Público donde concurre.**
- **Certificación negativa de cobertura del ANSES.**

Si vivís en la Provincia de Bs As:

Banco de drogas de Buenos Aires:

Requisitos:

- Residir en Provincia de Bs. As y ser atendido en Hospital provincial.
- Resumen de Historia Clínica, en formulario oficial
- Recetario oncológico único para inicio de esquema, indicando número de ciclos programados y frecuencias
(Recetario y resumen debe constar Firma y Sello de la Dirección del Hospital y del Médico especialista)
- Encuesta social. Servicio Social del Hospital
- Fotocopia DNI (1 y 2da hoja con cambio de domicilio).

La documentación debe ser presentada ante la región sanitaria correspondiente al domicilio de residencia. Link para consultar regiones sanitarias:

www.ms.gba.gov.ar/regiones/regiones

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales
(DADSE).

Otorga cobertura en cuanto a medicamentos que se encuentran fuera del vademecum del Banco de Drogas Nacional y Provincial.

- Prescripción en recetario del hospital
- Resumen de historia clínica, bien completo.
- Formulario de solicitud de medicamentos del Ministerio firmado y sellado por el medico tratante, el jefe del servicio y el director del hospital
- Estudios que avalen el pedido de la medicación.

- Fotocopia de DNI.
- Certificaciones negativas del ANSES
- Informe socio-ambiental del servicio social del hospital.
- Nota del ministerio solicitando medicación.
- Certificación negativa del banco nacional de drogas oncológicas

DIRECCION DE ASISTENCIA DIRECTA POR SITUACIONES ESPECIALES
(DADSE)

Av. Rivadavia 870 PB Capital Federal
Tel-Fax: 4121-4700
Horario de atención: 9 a 16 hs. de lunes a viernes

Obras Sociales

Pacientes con cobertura médico asistencial (obras sociales y pre-pagas)

1-Receta de la medicación, indicación y duración del tratamiento.

2- Historia clínica bien completa

3- Estudios complementarios (punciones, laboratorio etc.)

Importante: Es conveniente siempre, consultar detalles específicos solicitados por cada Obra Social, pre-paga etc.

Recordar siempre de conservar una copia de la documentación que se entrega.

Principales derechos del beneficiarios de obras sociales

- Exigir la entrega de la credencial y cartilla médica actualizada, señalando el alcance de la cobertura prestacional y los prestadores con los que cuentan.
- Obtener respuesta para sus reclamos en los tiempos previstos según la normativa correspondiente.
- Recibir las prestaciones establecidas en el Programa Médico Obligatorio - PMO – de manera igualitaria; y acceder a planes superadores si así lo deseara.
- Cambiar de obra social, entre los agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, sujeto a la normativa vigente.

¿Qué hacer frente a la negativa o ausencia de respuestas en cuanto a un pedido de medicación?

Se puede presentar:

Carta documento

- Constituye el primer paso frente a un reclamo.
- La confecciona el paciente o familiar, no requiere de abogados o intermediarios.
- Es el instrumento más conveniente para cuando la correspondencia requiere valor legal.
- El tiempo de entrega de la Carta Documento es de 24 hs.

Presentar un reclamo ante:

Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud)

Documentación a presentar:

- DNI.
- CUIL o CUIT.
- Últimos recibos de sueldo o pago de monotributo o de cuota adherente.
- Carnet de la obra social (en caso de corresponder).
- Diagnóstico médico, original y copia.
- Prescripción actualizada del médico tratante de la obra social.
- Toda otra documentación que haga a su derecho; original y copia.

Superintendencia de Servicios de Salud

Av. Roque Sáenz Peña 530 (C1035AAN)

Teléfono: (011) 4344-2800

Línea gratuita: 0800-222-72583 (SALUD)

¿Qué es un Recursos de Amparo?

Un Recurso de Amparo se utiliza cuando a alguien se le afecta o niega el ejercicio de un derecho. En el caso de pacientes que requieren tratamiento específicos, se vulnera el derecho a la Salud.

Se utiliza para exigir una cobertura del 100% a una Obra Social, una Prepaga o al Estado de los gastos de salud, internación, traslados, medicamentos y todo lo referente al tratamiento del paciente.

Debe presentarse mediante un abogado y en sede judicial (tribunales)

Una vez iniciado el recurso de amparo los jueces tienen muy poco tiempo para dar una resolución. Un juicio común siempre demora más de dos años, pero el recurso de amparo en cambio es inmediato. Generalmente lo que se pide se obtiene en forma provisoria entre los 10 a 20 días de iniciado (medida cautelar). Puede que luego el demandado se allane a la medida (la acepte como definitiva) sino, prosigue el juicio y entre los 3 a 6 meses el amparo se termina y el ejercicio del derecho queda firme
Los plazos no son siempre iguales.
Hay veces en que el juez ordena una audiencia para llegar a un acuerdo o pide un informe a algún organismo. Hay que saber que hay juzgados más rápidos que otros.

Defensoría del Pueblo de la Nación

Orientación y patrocinio gratuito:

**Suipacha 365
C1008AAG - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Argentina**

0810-333-3762 y por fax al (011) 4819-1581.