

## DETALLE DE COBERTURAS DE DOSEM

### Consultas médicas

Sistema de bonos según convenio con la Asociación Médica de Bahía Blanca.

Se retiran en días y horarios de atención por ventanilla o podrán imprimirse desde la página web.

Los bonos de consulta son PERSONALES e INTRANSFERIBLES.

Cada bono de consulta tiene un valor de \$20.00, que se descontará por recibo de sueldo.

**No se deben abonar adicionales. En caso de cobro de aranceles adicionales o no tomarse el bono de consulta por parte del médico, se deberá realizar la denuncia correspondiente.**

### \*\*OBSERVACIONES\*\*

- Deberá elegirse uno de los profesionales que figuran en los listados de D.O.S.E.M. sin excepciones. No se realizarán reintegros de consultas con profesionales que no trabajen por la Obra Social, excepto de aquellos que posean *arancel libre* (\*) o tengan alguna especialidad que no figure en nuestros listados. En referencia a estos listados, recordar que los mismos le son provistos mensualmente a la Obra Social por las distintas Asociaciones o Círculos de Médicos que los nuclean. En caso de encontrarse con una situación en la que soliciten turno con algún médico que figure en el listado y se les informe en consultorio que el mismo no atiende más por Obras Sociales, sepan comprender que no es por falta de actualización por parte de DOSEM  
(\*) Los profesionales que poseen *arancel libre*, no reciben bonos de consulta. En estos casos, el afiliado deberá abonar la consulta y el médico le extenderá la factura correspondiente para ser presentada en la Obra Social y realizar el reintegro correspondiente (ver normativa de reintegros).

### Medicamentos

A partir del **01/05/2016** las recetas serán individuales (no serán más recetarios de 3 recetas cada uno).

Cada receta tiene un valor de \$2.00, que se descontará por recibo de sueldo.

Las recetas se retiran por ventanilla en días y horarios de atención o podrán imprimirse desde la página web.

Las recetas son PERSONALES e INTRANSFERIBLES.

Cantidad mensual máxima de compra de medicamentos por grupo familiar: 9. Cantidad mensual máxima de recetas por afiliado: 3.-

Monto máximo (total de la receta) sin autorización: \$300.

*No se autorizará medicación que sea de venta libre ni aquella que esté fuera del Vademecum.*

Las recetas deben tener sí o sí: fecha, datos del afiliado (nro. Afiliado, nombre y apellido), firma y sello del médico, nombre genérico y comercial sugerido de la medicación solicitada, y cantidad por medicamento.

### \*\*OBSERVACIONES\*\*

- *Solamente UNO de los 3 medicamentos que pueden solicitarse en una receta puede pedirse por 2 envases. Los otros dos deben pedirse por 1. En caso de no respetarse esto, deberán traer Historia Clínica que justifique el pedido y dejarlo en auditoría.*
- La cantidad mensual máxima de compra de medicamentos por grupo familiar es de 9 (nueve). Superada esa cantidad, el importe de los medicamentos excedentes (excepto los de tratamiento prolongado) será descontado por recibo de sueldo.

### Medicación de tratamiento prolongado: 6 meses

Podrá retirarse 1 (una) planilla cada 6 (seis) meses, sin excepciones. En caso de extravío NO se podrá volver a retirar hasta tanto no se hayan cumplido los 6 meses de retirada la anterior. En caso de cambio del medicamento antes de finalizado el tratamiento, traer la planilla con los troqueles sobrantes para retirar una copia de la original con la cantidad de troqueles sobrantes. Sólo puede retirarse de a 1 (una) caja por mes en

cualquier farmacia del listado, llevando cada mes 1 (una) fotocopia de la planilla para dejar en la farmacia junto con el troquel correspondiente.

**^Anticonceptivos:**

Las planillas se retiran por ventanilla. Debe completarla el especialista incluyendo el nombre comercial sugerido. No requiere autorización en ventanilla.

**^Insulina:**

Las planillas se retiran por ventanilla. Debe completarla el especialista incluyendo el nombre comercial sugerido. Previo a la compra en la farmacia, deberán presentar protocolo realizado por el médico, indicando tipo de medicación y dosis, para realizar la auditoría y autorización correspondiente.

**^Hipertensión, Hiperuricemia, Dislipemia, Antidiabeticos orales, Tiroides:**

Las planillas se retiran por ventanilla. Debe completarla el especialista incluyendo el nombre comercial sugerido. Previo a la compra en la farmacia, deberán presentar protocolo realizado por el médico, indicando tipo de medicación y dosis, para realizar la auditoría y autorización correspondiente.

**Prácticas generales**

Antes de realizar la práctica deberá autorizarse la orden previamente por ventanilla (salvo urgencias).

**\*\*OBSERVACIONES\*\***

- La orden debe poseer - sin excepciones - : fecha, diagnóstico, firma y sello del médico especialista, descripción de la práctica solicitada. La orden se vencerá pasados los 30 días de la fecha de solicitud de la práctica. No se autorizarán órdenes vencidas (deberán, previamente, solicitar al médico que la actualice).
- Todas las prácticas deben estar previamente codificadas en el lugar donde se realizarán.
- Es muy importante traer las órdenes a autorizar con TIEMPO, dado que algunas podrán tener que dejarse para la evaluación del Médico Auditor.
- Si alguna de las prácticas solicitadas ya fue realizada hace menos de 1 año, deberán presentarse también los resultados anteriores para auditoría, o Historia Clínica del especialista que justifique el pedido.

**Prestaciones sanatoriales**

**Internaciones clínicas**

Incluye materiales, prácticas, insumos, atención, etc. en habitación compartida.

Orden de internación: debe figurar la fecha de internación y el hospital.

**\*\*OBSERVACIONES\*\***

- La orden debe poseer - sin excepciones - : fecha, diagnóstico, firma y sello del médico especialista, descripción de la práctica solicitada. La orden se vencerá pasados los 30 días de la fecha de solicitud de la práctica. No se autorizarán órdenes vencidas (deberán, previamente, solicitar al médico que la actualice).
- Es muy importante traer las órdenes a autorizar con TIEMPO, dado que algunas podrán tener que dejarse para la evaluación del Médico Auditor.

**Internaciones quirúrgicas**

Incluye honorarios médicos y materiales/prótesis de ser necesario.

Orden de internación: debe figurar la fecha de internación, el lugar y el código de la cirugía.

**Prótesis:** Cobertura 100% de prótesis nacionales.

Deberá traerse la orden de solicitud de la prótesis junto con la orden de internación para autorizar. Provistas por la Obra Social.

**\*\*OBSERVACIONES\*\***

- La orden debe poseer - sin excepciones - : fecha, diagnóstico, firma y sello del médico especialista, descripción de la práctica solicitada. La orden se vencerá pasados los 30 días de la fecha de solicitud de la práctica. No se autorizarán órdenes vencidas (deberán, previamente, solicitar al médico que la actualice).
- Es muy importante traer las órdenes a autorizar con TIEMPO, dado que algunas podrán tener que dejarse para la evaluación del Médico Auditor.

### **Prestaciones bioquímicas**

Listado de laboratorios.

Deberá autorizarse la orden previamente por ventanilla.

#### **\*\*OBSERVACIONES\*\***

- La orden debe poseer - sin excepciones - : fecha, diagnóstico, firma y sello del médico especialista, descripción de la práctica solicitada. La orden se vencerá pasados los 30 días de la fecha de solicitud de la práctica. No se autorizarán órdenes vencidas (deberán, previamente, solicitar al médico que la actualice).
- Todas las prácticas deben estar *previamente codificadas en el lugar donde se realizarán*.
- Es muy importante traer las órdenes a autorizar con TIEMPO, dado que algunas podrán tener que dejarse para la evaluación del Médico Auditor.
- Si alguna de las prácticas solicitadas ya fue realizada hace menos de 1 año, deberán presentarse también los resultados anteriores para auditoría, o Historia Clínica del especialista que justifique el pedido.

### **Psicología**

- Menores hasta 15 años inclusive: hasta 72 sesiones anuales y hasta 8 sesiones mensuales (Si además realiza sesiones de psicopedagogía, ambas se suman para el cómputo bajo el límite establecido).
- Mayores de 15 años: hasta 36 sesiones anuales y hasta 4 sesiones mensuales.

Se autorizan mensualmente por ventanilla una vez terminadas todas las sesiones del mes. Las órdenes deben estar completas en TODOS los campos (sin excepciones). De lo contrario no se autorizarán.

#### **\*\*OBSERVACIONES\*\***

- Deberá elegirse uno de los profesionales que figuran en los listados de D.O.S.E.M. sin excepciones. No se realizarán reintegros de consultas con profesionales que no trabajen por la Obra Social.
- Si es la primera vez, se requiere previamente traer la derivación del médico clínico (por única vez en el año).

### **Psicopedagogía**

- Menores hasta 15 años inclusive: hasta 72 sesiones anuales y hasta 8 sesiones mensuales (Si además realiza sesiones de psicología, ambas se suman para el cómputo bajo el límite establecido).
- Mayores de 15 años: hasta 36 sesiones anuales y hasta 4 sesiones mensuales.

Se autorizan mensualmente por ventanilla una vez terminadas todas las sesiones del mes. Las órdenes deben estar completas en TODOS los campos (sin excepciones). De lo contrario no se autorizarán.

#### **\*\*OBSERVACIONES\*\***

- Deberá elegirse uno de los profesionales que figuran en los listados de D.O.S.E.M. sin excepciones. No se realizarán reintegros de consultas con profesionales que no trabajen por la Obra Social.
- Si es la primera vez, se requiere previamente traer la derivación del médico clínico (por única vez en el año).

### **Fonoaudiología**

- Menores hasta 15 años inclusive: hasta 72 sesiones anuales y hasta 8 sesiones mensuales.

- Mayores de 15 años: hasta 36 sesiones anuales y hasta 4 sesiones mensuales.

Se autorizan mensualmente por ventanilla una vez terminadas todas las sesiones del mes. Las órdenes deben estar completas en TODOS los campos (sin excepciones). De lo contrario no se autorizarán.

#### **\*\*OBSERVACIONES\*\***

- Deberá elegirse uno de los profesionales que figuran en los listados de D.O.S.E.M. sin excepciones. No se realizarán reintegros de consultas con profesionales que no trabajen por la Obra Social. En referencia a estos listados, recordar que los mismos le son provistos mensualmente a la Obra Social por las distintas Asociaciones o Círculos de Médicos que los nuclean. En caso de encontrarse con una situación en la que soliciten turno con algún médico que figure en el listado y se les informe en consultorio que el mismo no atiende más por Obras Sociales, sepan comprender que no es por falta de actualización por parte de DOSEM.
- Si es la primera vez, se requiere previamente traer la derivación del médico clínico / pediatra (por única vez en el año).

#### **Kinesiología**

Se autorizan hasta 30 sesiones anuales.

#### **\*\*OBSERVACIONES\*\***

- Deberá elegirse uno de los profesionales que figuran en los listados de D.O.S.E.M. sin excepciones. No se realizarán reintegros de consultas con profesionales que no trabajen por la Obra Social. En referencia a estos listados, recordar que los mismos le son provistos mensualmente a la Obra Social por las distintas Asociaciones o Círculos de Médicos que los nuclean. En caso de encontrarse con una situación en la que soliciten turno con algún médico que figure en el listado y se les informe en consultorio que el mismo no atiende más por Obras Sociales, sepan comprender que no es por falta de actualización por parte de DOSEM.
- La orden debe poseer - sin excepciones - : fecha, diagnóstico, firma y sello del médico especialista, descripción de la práctica solicitada. La orden se vencerá pasados los 30 días de la fecha de solicitud de la práctica. No se autorizarán órdenes vencidas (deberán, previamente, solicitar al médico que la actualice).

#### **Hidroterapia**

Convenio con Instituto Médico AMBAR.

Se autorizan hasta 40 sesiones anuales, con un máximo de 12 sesiones mensuales (3 semanales).

En la orden debe estar especificada la cantidad de sesiones a realizar en el mes (4, 8 ò 12). Debe autorizarlas el Médico Auditor.

#### **\*\*OBSERVACIONES\*\***

- La orden debe poseer - sin excepciones - : fecha, diagnóstico, firma y sello del médico especialista, descripción de la práctica solicitada. La orden se vencerá pasados los 30 días de la fecha de solicitud de la práctica. No se autorizarán órdenes vencidas (deberán, previamente, solicitar al médico que la actualice).

#### **Oftalmología**

Primer consulta oftalmológica según Nomenclador Nacional por única vez al año. Se solicita por ventanilla.

##### **Cobertura:**

^ Armazón y par de cristales (cerca/lejos): 1 par anual.

^ Bifocales: 1 par cada 2 años.

^ Lentes de contacto: 1 par cada 2 años (se autorizan con previa auditoría médica).

Se autorizan en ventanilla con orden del oftalmólogo (original y fotocopia) y un presupuesto.

#### **\*\*OBSERVACIONES\*\***

- Se deberá solicitar presupuesto en alguna de las ópticas del listado, sin excepciones. No se realizarán

reintegros.

- La orden debe poseer - sin excepciones - : fecha, diagnóstico, firma y sello del médico especialista, descripción de la práctica solicitada. La orden se vencerá pasados los 30 días de la fecha de solicitud de la práctica. No se autorizarán órdenes vencidas (deberán, previamente, solicitar al médico que la actualice).

## **Ortopedia**

^Plantillas: 1 par anual.

Se autoriza en ventanilla con orden del traumatólogo (original y fotocopia) y un presupuesto.

^Medias de compresión:

Se autoriza en ventanilla con orden del traumatólogo (original y fotocopia) y un presupuesto.

^ Otros (botas,fajas, etc): por reintegro a valores de la Obra Social.

Previa autorización del Médico Auditor, con pedido del traumatólogo. Ver normativas de reintegros.

## **\*\*OBSERVACIONES\*\***

- Se deberá solicitar presupuesto en alguna de las ortopedias del listado, sin excepciones.
- La orden debe poseer - sin excepciones - : fecha, diagnóstico, firma y sello del médico especialista, descripción de la práctica solicitada. La orden se vencerá pasados los 30 días de la fecha de solicitud de la práctica. No se autorizarán órdenes vencidas (deberán, previamente, solicitar al médico que la actualice).

## **Nutricionistas**

El afiliado deberá elegir una nutricionista del listado y concurrir con la derivación médica correspondiente.

La participación de esta especialidad deberá ser requerida por el Médico tratante (Clínico, Cardiólogo, Endocrinólogo, Nefrólogo, Gastroenterólogo, etc.), mediante un resumen de Historia Clínica y ante las siguientes patologías:

- Obesidad
- Otros trastornos de conducta alimentaria (Bulimia – Anorexia)
- HTA – Insuficiencia cardíaca
- Estados carenciales
- Gota
- Síndromes mal absorptivos
- Insuficiencia renal
- Insuficiencia hepática
- Dislipidemias
- Diabetes

### **Para los casos de OBESIDAD se autorizarán:**

\*\* 2 sesiones mensuales durante los primeros 4 meses de tratamiento.

\*\* 1 sesión mensual desde el 5° al 12° mes.

\*\* Sólo se autorizará 1 año de tratamiento de etapa de *descenso*

\*\* **Cada 3 meses** deberán enviar informe de evolución con valor de descenso en kg y en %, debiendo bajar el 4.5% trimestral, respecto del peso del informe anterior.

Luego de concluída la etapa de descenso:

\*La cantidad de sesiones de *mantenimiento* que se autorizarán serán:

\*\* 1 sesión mensual durante 12 meses.

\*\* **Cada 3 meses** deberán enviar informe de mantenimiento, con valor en kg y en %. (Se aceptará una fluctuación de +/- 2 kg entre cada informe).

### **Para el resto de las patologías, se autorizarán:**

\*\* 1 sesión mensual

\*\* **Cada 3 meses** deberán enviar informe de evolución, donde se deberán evaluar los logros obtenidos y determinar próximos objetivos.

\*\* Cada 3 meses deberán enviar **informe de mantenimiento**, con valor en kg y en %. (Se aceptará una fluctuación de +/- 2 kg entre cada informe).

## **Programa de Obesidad Ley 26.396**

Convenios para programa de descenso grupal en: Centro Terapéutico Dr. Ravenna y Pro.Pe.Sal.

**A partir del 01/07/2016 los tratamientos en Dieta Club, se reconocerán por reintegro a valores DOSEM (ver [normativas de reintegros](#)), debiendo cumplimentar con los requisitos establecidos.**

### **Requisitos:**

- Informe de inicio extendido por el Centro Terapéutico.
- IMC inicial  $\geq 30$ .
- Etapa de descenso: descenso obligatorio del 4,5% trimestral.
- Etapa de mantenimiento: tolerancia de + - 2 kg trimestral. Se autorizará como máximo durante 12 meses.
- Se autorizarán mensualmente por ventanilla. Cada 3 meses deberán presentar sí o sí **informe de descenso / mantenimiento**. Caso contrario, no se autorizará.

## **Odontología**

Todas las planillas odontológicas se retiran por ventanilla en días y horarios de atención.

Las planillas son PERSONALES e INTRANSFERIBLES. Las mismas tienen 1 (un) mes de vigencia. Podrán retirar de a 1 (una) por mes.

### **Coberturas:**

- **Odontología general (PMO):**  
Solamente requerirán autorización aquellas planillas en las que esté observado.  
Se podrán realizar hasta 4 (cuatro) prestaciones por presupuesto. No se deberán abonar adicionales.  
La radiografía panorámica se autorizará 1 (una) vez al año.
- **Prótesis:** Valor fijo  
Deberán autorizarse TODAS las planillas, y deben presentarse con presupuesto adjunto (sin excepción).
- **Ortodoncia / Ortopedia:** Valor Fijo. Cobertura por única vez por reintegro. (Ver [normativa de reintegros](#)). Se brindará la cobertura a aquellos afiliados que no superen los 18 años de edad.

#### **Requisitos:**

- Planilla de ortodoncia completa por el ortodoncista (descargar [aquí](#))
- Estudios complementarios requeridos (rx panorámica, teleradiografía, etc.).

Una vez realizada la auditoría correspondiente, el afiliado deberá solicitar por ventanilla la documentación. Luego adjuntar el recibo por el importe indicado.

*En prótesis y ortodoncia, si el presupuesto indicado por el odontólogo supera el valor cubierto por la O.S., la diferencia entre ambos quedará a cargo del afiliado (no habrá reintegros). El ortodoncista puede no ser prestador de D.O.S.E.M.*

### **\*\*OBSERVACIONES\*\***

*Deberá elegirse uno de los profesionales que figuran en el listado de D.O.S.E.M. sin excepciones. No se realizarán reintegros de consultas con profesionales que no trabajen por la Obra Social.*

## **Pedicuría**

Se solicita orden por ventanilla. Se autorizarán mensualmente. A lo sumo 2 mensuales por grupo familiar.

## **Celiaquía**

Se cubrirán, por reintegro, \$327 mensuales de alimentos sin T.A.C.C. o aptos para celíacos. (Ver [normativas de reintegros](#))

Se brindará la cobertura a aquellos afiliados que padezcan celiacía, con previa presentación de Historia Clínica

confeccionada por el médico, y resultados de los análisis realizados.

Las facturas presentadas deberán ser de dietéticas, o bien de cualquier supermercado, pero el ticket o factura deberá contener ÚNICAMENTE los alimentos sin T.A.C.C. o aptos para celíacos. En caso contrario, NO SE RECIBIRÁN PARA REINTEGRO.

### **Diabetes**

- **Equipo de medición de la glucosa:** requiere autorización de auditoría.  
Se debe presentar:
  - Indicación médica con historia clínica
  - Resultados de los análisis realizados
  - Censo completo por el médico
- **Tiras reactivas:** cobertura 100%. 400 tiras anuales.  
Se autorizan por ventanilla. El pedido debe estar hecho en receta de DOSEM.  
En caso de necesitar más de la cantidad cubierta al 100% por la Obra Social, deberán autorizarse las órdenes por ventanilla, pero luego se descontará el valor de las mismas por recibo de sueldo.
- **Agujas:** cobertura 100%. 100 anuales.
- **Lancetas:** cobertura 100%. 100 anuales.

### **Cirugías bariátricas**

#### **TRATAMIENTOS QUIRURGICOS PARA INDICE DE MASACORPORAL IGUAL O MAYOR A CUARENTA (40) KG/M2**

Podrán acceder al tratamiento quirúrgico los pacientes que cumplan los siguientes Criterios de inclusión:

1. Edad de VEINTIUNO (21) a SESENTA Y CINCO (65) años
2. Índice de Masa Corporal mayor de CUARENTA (40) kg/m<sup>2</sup>
3. Más de CINCO (5) años de padecimiento de obesidad no reductible demostrado mediante resumen de Historia Clínica de Centros donde haya sido evaluado en los últimos CINCO (5) años.
4. Riesgo quirúrgico aceptable, es decir tener controlada las comorbilidades antes de la cirugía según escala ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Scale).
5. Haber intentado otros métodos no quirúrgicos para control de la obesidad bajo supervisión médica, por lo menos por VEINTICUATRO (24) meses, sin éxito o con éxito inicial, pero volviendo a recuperar el peso perdido, estableciéndose como tratamiento a contactos de al menos UNA (1) vez por mes con equipo multidisciplinario durante los dos años previos en forma ininterrumpida.
6. Aceptación y deseo del procedimiento, con compromiso de los requerimientos del mismo evaluado por el equipo multidisciplinario que valorará las expectativas que coloca el paciente en la intervención y evaluará el compromiso del paciente para sostener los cambios de estilo de vida asociados al by pass.
7. No adicción a drogas ni alcohol evaluado por equipo multidisciplinario.
8. Estabilidad psicológica.
9. Comprensión clara del tratamiento y visión positiva del mismo.
10. Consentimiento informado.
11. Disposición completa para seguir las instrucciones del grupo multidisciplinario tratante
12. Buena relación médico-paciente

Toda la información recabada en los criterios de inclusión debe ser volcada en un resumen de historia clínica que avale la aptitud para efectuar la cirugía que debe ser firmado y sellado por:

- Cirujano capacitado en cirugía bariátrica.
- Médico con experiencia y capacitación en obesidad,
- Licenciado en nutrición y/o médico nutricionista
- Especialista en Salud Mental (Psicólogo y/o médico psiquiatra)
- En el caso de ser un paciente con alguna comorbilidad endocrina o psiquiátrica, el especialista de dichas áreas debe firmar junto al equipo antes citado el pedido de cirugía, confirmando la estabilidad del paciente.

#### **Contraindicaciones para la Cirugía**

- Adicción a drogas o alcoholismo
- Pacientes embarazadas, en lactancia
- Insuficiencias de órganos o sistemas incompatible con el riesgo anestesiológicos descrito con anterioridad
- Depresión severa, patología psiquiátrica con comportamiento autodestructivo

- Obesidad secundaria a otra patología ejemplo Sme de Cushing, acromegalia, hipogonadismo, enfermedad hipotalámica
- Riesgo quirúrgico elevado
- No entender o no estar dispuesto a seguir correctamente el tratamiento
- No aceptar firmar el consentimiento escrito de la cirugía.

***Previo a consultar con los especialistas que realizan este tipo de cirugías, deberán acercarse a la Obra Social con la indicación médica para realizar la auditoría correspondiente, y asesorarse respecto de los profesionales que trabajan por DOSEM para realizar esta práctica, y la disponibilidad de cupo mensual de cirugías. Sólo serán autorizadas en aquellos casos que cumplan todos los requisitos.***

### **Tratamientos de fertilidad**

En los términos que marca la Ley N° 26.862, una persona podrá acceder a un máximo de CUATRO (4) tratamientos anuales con técnicas de reproducción médicamente asistida de baja complejidad, y hasta TRES (3) tratamientos de reproducción médicamente asistida con técnicas de alta complejidad, con intervalos mínimos de TRES (3) meses entre cada uno de ellos.

Se deberá comenzar con técnicas de baja complejidad como requisito previo al uso de las técnicas de mayor complejidad. A efectos de realizar las técnicas de mayor complejidad deberán cumplirse como mínimo TRES (3) intentos previos con técnicas de baja complejidad, salvo que causas médicas debidamente documentadas justifiquen la utilización directa de técnicas de mayor complejidad.

***Previo a consultar con los especialistas que realizan este tipo de prácticas, deberán acercarse a la Obra Social con la indicación médica e historia clínica en la cual se sugiera expresamente la realización de la misma, para realizar la auditoría correspondiente, y asesorarse respecto de los profesionales que trabajan por DOSEM para realizar esta práctica, y la disponibilidad de cupo mensual.***

### **Cirugías de várices**

Las cirugías de várices se autorizarán, previa auditoría, bajo los siguientes requisitos:

- Indicación médica del flebólogo, con historia clínica que justifique la cirugía
- Resultados de estudios previos realizados

***Deberán acercarse a la Obra Social con la indicación médica, historia clínica y resultados de estudios previos para realizar la auditoría correspondiente, y asesorarse respecto de la disponibilidad de cupo mensual.***

### **Cirugías de vista**

Las cirugías de vista se autorizarán, previa auditoría, bajo los siguientes requisitos:

- Indicación médica del oftalmólogo, con historia clínica que justifique la cirugía
- Resultados de estudios previos realizados

***Deberán acercarse a la Obra Social con la indicación médica, historia clínica y resultados de estudios previos para realizar la auditoría correspondiente, y asesorarse respecto de la disponibilidad de cupo mensual.***