



DERECHOS Y BENEFICIOS
de usuarios
del SISTEMA NACIONAL
INTEGRADO DE SALUD

Y su correlato legal

Derechos de cobertura asistencial
Derechos de atención
Prestaciones y beneficios

Actualizado a noviembre 2011

Dirección General del SNIS - MSP

INDICE

DERECHOS DE COBERTURA		PAG
(1)	Quienes se benefician con el Seguro de Salud (FONASA) en general	3
(2)	Mutualistas no podrán rechazar a beneficiarios FONASA	4
(3)	Derecho de cobertura de hijos de trabajadores	4
(4)	Derecho de cobertura de hijos de trabajadores desde el nacimiento	4
(5)	Derecho de cobertura de nietos de trabajadores	4
(6)	Derecho de cobertura de hijos con discapacidad, menores o mayores de 18 años	5
(7)	Derecho a continuidad de cobertura a hijos de trabajadores si cesa el derecho del generante	5
(8)	Derecho de cobertura con pago bonificado a hijos entre 18 y 21 años, sin discapacidad	5
(9)	Derecho a cambio de prestador por razones justificadas ante Junta Nacional de Salud	5
(10)	Derecho a cambio de prestador de usuarios FONASA, pasaje a ASSE y a seguros integrales	6
(11)	Derecho a continuar con igual cobertura del prestador de salud por pago voluntario	6
(12)	Derecho a cambio de cobertura para mayores de 65 años NO FONASA por razones justificadas	7
DERECHOS DE ATENCION		
(13)	Derecho a todas las prestaciones establecidas en el Plan Integral de Atención a la Salud PIAS	8
(14)	Derecho de niñ@s y adolescentes a ser atendido aunque concurren sol@s sin adulto	8
(15)	Derecho a la identidad desde el nacimiento	8
(16)	Derecho de los trabajadores a estudios para establecer condición de incapacidad laboral	8
(17)	Derecho a dar consentimiento previa información para tratamientos (también adolescentes)	9
(18)	Derecho a negarse a recibir atención	9
(19)	Derecho a la expresión de la voluntad por anticipado	9
(20)	Derecho a revisar su propia historia clínica y a obtener copia	10
(21)	Protección de los derechos sexuales y reproductivos, y confidencialidad en la atención	10
(22)	Derecho a calidad de atención y privacidad	11
(23)	Derecho a servicios de salud sexual y reproductiva universales	11
(24)	Derechos de atención de salud de niños y adolescentes, incluyendo su salud sexual y reproduc	
(25)	Derecho a decisión libre sobre el nº de hijos de las personas y parejas	11
(26)	Promoción de los derechos de los hombres a su sexualidad responsable	11
(27)	Derecho al acceso universal a métodos anticonceptivos	12
(28)	Derecho a recibir información sobre el trabajo de parto, parto y post parto	12
(29)	Derecho al parto humanizado	12
(30)	Derecho al acompañamiento a la mujer en su pre parto y parto	12
(31)	Derecho a servicios de atención a embarazos no deseados	12
(32)	Derecho al acceso a métodos de esterilización femenina y masculina, sin costo	13
(33)	Derecho a interrupción del embarazo en determinadas situaciones, con exención de penas	13
(34)	Derecho a la atención integral ante situaciones de violencia doméstica	13
(35)	Derecho a obtener información en todos los prestadores en Oficinas de Atención al Usuario	14
(36)	Derecho a plantear reclamos o peticiones	14
(37)	Derecho a tiempos de espera limitados para otorgar citas o realizar operaciones	14
(38)	Derecho a horarios de atención amplios	14
(39)	Derecho a la coordinación telefónica de las consultas	14
(40)	Mutualistas (IAMC) no cobrarán órdenes por repetición de medicamentos si no media consulta	15
(41)	Atención de emergencia fuera del departamento en que se radica el prestador de salud	15
(42)	Derechos y obligaciones de usuarios de salud: algunos artículos de la Ley 18.335	16
PRESTACIONES Y BENEFICIOS		
(43)	Gratuidad de controles integrales en niños y adolescentes hasta los 18 años, según pauta	17
(44)	Entrega obligatoria de carné de salud a niñ@s para su control de salud	17
(45)	Entrega obligatoria de carné de salud a adolescentes para su control de salud	17
(46)	Pesquisa auditiva en recién nacidos (además de las otras pesquisas ya sistematizadas)	17
(47)	Gratuidad de controles en embarazadas menores de 18 años según pauta	18
(48)	Gratuidad de los análisis de control de embarazo de bajo riesgo en mutualistas	18
(49)	Tickets bonificados en control de embarazo para mayores de 18 años, en atención pediátrica,	18
(50)	de medicina general y de ginecología	
(51)	Papanicolaou y mamografías sin costo según edades en todos los prestadores	18
(52)	Carné de salud laboral: posible exoneración de tasa	19
(53)	Entrega de carné de adultos mayores a usuarios desde los 65 años	19
(54)	Jubilados FONASA en mutualistas: ahorro por exoneración de tasas por consultas y análisis	19
(55)	Atención a hipertensos: medicación con tasas bonificadas	20
(56)	Atención a diabéticos: medicación con tasas exoneradas	20
(57)	Atención a patologías psíquicas: medicamentos con tasas exoneradas	20
(58) (59)	Atención a patologías psíquicas que requieren internación	20
(60)	Atención a drogodependencias	20
(60)	Rx de tórax sin costo por contactos de tuberculosis	21

Todos los usuarios SNIS / DERECHOS DE COBERTURA (I)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE COBERTURA I
<p>(1) QUIENES SE BENEFICIAN con el Seguro de Salud (FONASA)</p> <p>Ley 18.131 de Creación del FONASA</p> <p>Ley 18.211 de creación del SNIS</p> <p>No dependientes y Cajas de Auxilio: Ley 18.731</p> <p>Becarios: Ley de Presupuesto 18.719 art 51</p> <p>Ley 18.211 modif por 18.731</p> <p>Art 2 Ley 18.131 y Dec 478 / 09</p> <p>Ley 18.731</p> <p>Dec 2 Reglam Ley 18.211 Art 13°</p> <p>Ley 18211 Y Dec 318/10</p> <p>Ley 18.731 art 2</p>	<p style="text-align: center;">QUIENES SE BENEFICIAN con el SEGURO NACIONAL DE SALUD?</p>
	<p>1 TRABAJADORES:</p> <p>1.1 - <u>Trabajadores dependientes privados y públicos</u>, aportando en forma proporcional a sus ingresos, según criterio:</p> <p>1.1.1. <u>Públicos en general</u>, salvo los funcionarios de Inc 03 (MDN), 04 (MI) y de los gobiernos departamentales, quienes continuarán manteniendo regímenes especiales de asistencia médica de cada Inciso.</p> <p>1.1.2. <u>Privados en general</u>, incluyendo a amparados en Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales desde 7.2011</p> <p>1.2 - <u>Trabajadores que brindan servicios personales fuera de relación de dependencia</u>, profesionales y no profesionales, desde 7.2011.</p> <p>1.3 - <u>Becarios y pasantes que se desempeñan en actividad pública</u> (Adm Central y organismos Art 220)</p>
	<p>2 Empresas:</p> <p>2.1 - Los titulares de empresas unipersonales rurales y sus cónyuges colaboradores, beneficiarios con opción mutua, con hasta 500há, tributarán el 60% o el 45 % del valor de una cuota mutua, según tengan o no hijos a cargo respectivamente.</p> <p>2.2 - Unipersonales: Los propietarios de empresas unipersonales que tengan hasta 5 trabajadores subordinados y estén al día con sus aportes al sistema de la seguridad social, realizarán solamente los aportes personales y patronales al Fondo Nacional de Salud, (9,5% u 11%) sobre un ficto de 6.5 BPC para tener derecho a la cobertura suya y de sus hijos menores de 18 años</p>
	<p>3 JUBILADOS</p> <p>3.1 - <u>Jubilados desde enero 2008:</u> Los trabajadores dependientes y no dependientes incorporados al Seguro Nacional de Salud que se acojan al beneficio de la jubilación desde enero 2008, continuarán amparados por el mismo, realizando los aportes sobre el total de haberes jubilatorios por los cuales se jubila.</p> <p>3.2 - <u>JUBILADOS anteriores a enero 2008:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los jubilados por actividad como dependientes quienes a Dic 2007 percibían menos de \$ 5.554,42 mantienen el derecho de cobertura de salud (según Art 63 Ley 18.211) ➤ Los jubilados por actividad como no dependientes, cuyo haber jubilatorio total no supere la suma de 2.5 BPC mensuales (\$ 5.152,5 a abril 2010), que integren hogares donde el promedio de ingresos por todo concepto, por integrante no supere la suma mencionada, podrán optar por incorporarse al Seguro (Ley 18.211 Art 63) <p>3.3 - <u>JUBILADOS por incapacidad total:</u> Desde julio 2011 jubilados por incapacidad total, cuyos haberes totales por concepto de jubilaciones o pensiones no superen los 4 BPC. La ley establece ingresos para el resto de los jubilados y sus cónyuges y concubinas por fechas diferenciales según condición de ingreso, edad y cobertura.</p>
	<p>4 SUS HIJOS o MENORES A CARGO de cualquier beneficiario del Seguro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los hijos o niños a cargo, menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los del cónyuge o concubino. ➤ Los hijos desde los 18 y hasta cumplir los 21 años (opcional) pagando una cuota diferencial (igual a la cuota salud establecida) más el aporte al FNR.
	<p>5 CONYUGES</p> <p>5.1 - <u>Cónyuges con ingreso escalonado desde 12/2011</u> según nº hijos a cargo menores de 18 y discapacitados.</p> <p>5.2 - <u>Cónyuges de jubilados que ingresan a partir de 7.2011</u>, ingresan en todos los casos en 7.2016</p>

TODOS los usuarios SNIS / DERECHOS DE COBERTURA (II)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE COBERTURA II
(2) IAMC (mutualistas) no podrán rechazar a beneficiarios del FONASA - Ley 18.211- Art 58	DERECHO A NO SER RECHAZADO: IAMC no podrán rechazar a beneficiarios del FONASA ni limitarle las prestaciones de los Programas de Salud. (PIAS) Art 58 - Los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán rechazar a ningún usuario amparado por el Seguro Nacional de Salud, ni limitarle las prestaciones incluidas en los programas integrales de salud aprobados por el MSP. <i>Aplica sólo a IAMC(Ver art 22 sobre Seguros Integrales)</i>
(3) Hijos de trabajadores: Derechos de afiliación al Seguro Nacional de Salud para hijos y menores a cargo, y mayores con discapacidad, de acuerdo al Art 64 Ley 18.211 Dec 2/08 Reglamentación de Ley 18.211 Dec 518 / 09 de nov/09	DERECHOS DE COBERTURA DE HIJOS Y MENORES A CARGO HASTA LOS 18 AÑOS, Y MAYORES CON DISCAPACIDAD, para trabajadores amparados x Seguro, y nuevos jubilados. Los menores de 18 años o mayores con discapacidad, a cargo de padres biológicos o adoptivos, independientemente que integren el núcleo familiar, serán beneficiarios del Seguro. <i>Este amparo cesará en el 1º día del mes siguiente al que cumpla los 18 año, sin configurar discapacidad.</i> Los padres o tutores están obligados a registrarlos como beneficiarios en el padrón de la institución que elijan, presentando documentación que acredite el vínculo
(4) Hijos de trabajadores: Su afiliación al nacer Contrato de gestión 2008 - Cláusula 17ª Dec 2 /08 - Art 19	DERECHO DE COBERTURA DE HIJOS DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DESDE EL NACIMIENTO: Obligación de inscribir al recién nacido hijo de usuarios del Seguro • Los hijos recién nacidos de amparados por el Seguro deberán ser inscriptos en los padrones del prestador donde nacieron con todos los derechos. <u>Sus padres podrán ejercer el derecho a cambio en los 90 días posteriores al nacimiento.</u> Cláusula 17ª Contrato Gestión: "El prestador está obligado a inscribir en sus padrones a los hijos recién nacidos de sus usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud, y a brindarles atención integral de salud desde el momento del nacimiento de los mismos, sin perjuicio del derecho que confiere a los padres el art 19 del Dec 2/08 del 11.1.08. <i>Aplica a IAMC y ASSE</i>
(5) Afiliación por nacimiento de recién nacidos NIETOS de trabajadores Contrato de gestión 2008 - Cláusula 17ª - Dec 2/008 Art 19	DERECHOS DE COBERTURA DE NIETOS DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO: Recién nacidos que perderán la cobertura del Seguro Nal de Salud (ej: por ser nietos de trabajadores beneficiarios del Seguro , otras situaciones) igualmente TIENEN DERECHO A COBERTURA X 2 MESES LUEGO DEL PARTO y luego NO PODRAN SER RECHAZADOS POR ESA INSTITUCIÓN X pago individual • Los hijos recién nacidos, de un beneficiario hijo de un aportante al SNS (hijo de un hijo de aportante al SNS) <u>tendrán derecho a asistencia por los dos meses posteriores al parto. Vencido este plazo y si sus padres deciden mantenerlo afiliado a esa institución como socio individual, no podrán ser rechazados por la misma.</u> Cláusula 17ª Contrato Gestión - Inc 2: "Cuando el recién nacido hubiera perdido la cobertura a cargo del Seguro o no le corresponda por ser la madre una beneficiaria a cargo de otro beneficiario del Seguro, la JNS dispondrá que el BPS pague al prestador la cuota salud pertinente por la atención del mismo hasta el último día del segundo mes posterior al parto. A partir de ese momento, si los padres resuelven mantener a sus hijos en sus padrones pagando por la atención integral de salud que reciban y en las mismas condiciones que los afiliados individuales, el prestador no podrá rechazarlos." <u>(aplica a IAMC y a ASSE)</u>

TODOS los usuarios SNIS / DERECHOS DE COBERTURA (III)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE COBERTURA III
<p>(6) Registro de hijos discapacitados como beneficiarios del Seguro</p> <p style="text-align: right;">Art 18° de Dec 2 / 08</p>	<p style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">DERECHOS DE COBERTURA ASISTENCIAL A HIJOS DISCAPACITADOS SIIN LIMITE DE EDAD: PROCEDIMIENTO de aseguramiento por parte de los adultos beneficiarios del Seguro, sea en la institución elegida para ellos o en la que ya estaban incorporados los hijos discapacitados.</p> <p>Los padres de hijos con discapacidad, menores de 18 o mayores de esa edad, incluyendo los del cónyuge o concubino a su cargo, así como los tutores o curadores respecto de las personas a su cargo, están obligados a registrarlos como beneficiarios del Seguro Nacional de Salud en el padrón de usuarios del prestador que elijan para ellos, presentando la documentación que acredite el vínculo invocado, en caso de que no estén ya registrados en alguno. En este caso, si no desean cambiar de prestador, continuarán en el mismo como beneficiarios del Seguro Nacional de Salud</p>
<p>(7) Continuidad de cobertura para menores o discapacitados por el Seguro si cesa el derecho de cobertura del generante</p> <p style="text-align: right;">Art 30 de Ley 18.731</p>	<p style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">DERECHO DE COBERTURA DE HIJOS SI CESA EL DERECHO DEL GENERANTE: Menores y discapacitados mantendrán derechos de cobertura por un año luego de cese de aportación del generante,</p> <p>Art 30°: Los menores de 18 años de edad y los mayores de esa edad con discapacidad a que refiere el artículo 64 de Ley N° 18.211,... mantendrán el amparo del Seguro Nacional de Salud, aun cuando el aporte al Fondo Nacional de Salud que lo generó haya cesado como consecuencia de la pérdida de actividad del generante o por el término de los beneficios de subsidio por inactividad compensada del mismo.</p> <p style="padding-left: 40px;">Se mantendrá por un período de doce meses continuos contados a partir del mes siguiente al del cese de la aportación y en la medida en que el período de aportación haya sido no menor a un año, y cesará si el beneficiario obtiene el mismo amparo por sí o a través de otro generante.</p>
<p>(8) IAMC: Continuidad de cobertura a mayores de 18 años y hasta 21 según pago de cuota</p> <p style="text-align: right;">Dec 2/08 Reglamentario Ley 18.211- Art 27 - Vincula con Art 64° Ley 18.211</p>	<p style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">DERECHO A CONTINUAR CUBIERTO LUEGO DE 18 AÑOS con PAGO BONIFICADO HASTA 21 años: Posible pago bonificado x cobertura de adolescentes entre 18 y hasta los 21 años en prestadores tipo IAMC</p> <p>Cuando los hijos sin discapacidad cumplen 18 años y hasta cumplir los 21 años, los beneficiarios podrán optar por el pago de la cuota salud más la cuota meta, más el aporte al FNR, dando continuidad a este amparo.</p> <p><i>Procedimiento: se presenta la solicitud de pago bonificado ante el prestador seleccionado. (puede cambiar de prestador)</i></p>
<p>(9) Cambio de prestador a USUARIOS FONASA x RAZONES, ante Junta Nal. De Salud</p> <p style="text-align: right;">Dec 117 / 09 de 4/09</p> <p style="text-align: right;">Resol de JUNASA N° 50 de 10.09</p>	<p style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">DERECHO A CAMBIO DE PRESTADOR en BENEFICIARIOS FONASA, según RAZONES JUSTIFICADAS, presentadas ante la Junta Nacional de Salud (JUNASA). Aplica a IAMC</p> <p>Art 1: a solicitud expresa y fundamentada de usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud, la Junta Nacional de Salud podría excepcionalmente autorizar en cualquier momento cambios de prestador cuando:</p> <p style="padding-left: 20px;">A - El usuario traslade su domicilio de un Depto a otro o acredite dificultades supervinientes de acceso geográfico a los servicios del prestador en el que se encuentra registrado. (causal que podrá ser invocada antes de 12 meses de concretado el cambio de domicilio o de configuradas las dificultades de acceso)</p> <p style="padding-left: 20px;">B- Existan situaciones originadas en problemas asistenciales que lleven a la ruptura del vínculo porque el usuario pierda la confianza en el prestador. (causal supeditada a la prueba de hechos que fundamenten la solicitud)</p> <p style="padding-left: 20px;"><i>Procedimiento: En Montevideo, presentar nota en Mesa Entrada Tramites BPS dirigida a la Junta Nal de Salud; o ante oficinas del BPS en el interior del país, solicitando el cambio de prestador con documentación probatorias.</i></p>

TODOS los usuarios SNIS / DERECHOS DE COBERTURA (IV)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE COBERTURA IV
<p>(10) Autorización de cambio de prestador a USUARIOS FONASA: pasaje de IAMC a ASSE o Seguros Integrales</p> <p style="text-align: right;">Dec 2/08 Reglamentación de Ley 18.211 - Art 25°</p> <p style="text-align: right;">Dec 518 / 09</p>	<p style="background-color: #333333; color: white; padding: 5px;">DERECHO A CAMBIO DE PRESTADOR: Usuarios FONASA quienes hayan elegido prestador IAMC luego de 8.07 NO PODRAN CAMBIAR A OTRA IAMC (salvo en períodos de movilidad regulada o excepciones citadas adelante) SIEMPRE PODRÁN CAMBIARSE A ASSE o a SEGUROS INTEGRALES</p> <p>= Art 25°: la elección o asignación de prestador que quede firme por aplicación del presente Decreto no podrá modificarse hasta que el Poder Ejecutivo dicte la reglamentación que le encomienda el Art 50° de ley 18.211. Quedan exceptuados de lo dispuesto en el inciso precedente los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) quienes hayan elegido prestadores privados con posterioridad al primero de agosto de 2007, podrán trasladar su registro en cualquier momento a ASSE b) Las personas que opten por ingresar o egresar a un seguro integral podrán hacerlo en cualquier momento de acuerdo a lo establecido en Art 22 de Ley 18.211, sin perjuicio de las limitaciones impuestas por el Dec N° 455 / 001 de 22 noviembre 2001. De ocurrir tal extremo, deberán incorporarse obligatoriamente a la institución a la que pertenecían antes de ingresar al seguro integral, salvo que no hubieran pertenecido a ninguna o que se encuentre vencido el plazo de permanencia temporal obligatorio fijado por el MSP, en cuyo caso podrán elegir libremente la institución que deseen. <p><i>PROCEDIMIENTO: Para realizar el cambio a ASSE concurrir al Centro de Salud u Hospital ASSE, Oficina de Carné de asistencia, para dar la baja del registro mutual e iniciar cobertura x ASSE, que será válida desde el 1° día del mes siguiente. Para realizar el cambio a un Seguro Integral presentarse directamente a dicha institución.</i></p> <p><i>En cualquier caso, el beneficiario generante deberá concurrir con su documento; de tratarse del cambio de un beneficiario a su cargo, el trámite puede realizarlo un tercero, (padre, madre o tutor) debiendo aportar copia del documento del generante o al menos su documento de identidad, y del beneficiario a cambiar.</i></p>
<p>(11) Posibilidad de continuar con el mismo prestador al perder el Seguro, x pago voluntario (aplica a IAMC)</p> <p style="text-align: right;">Ley 18 211- Art 65°</p> <p style="text-align: right;">+ Contrato Gestión 2008 - Cláus 16ª</p>	<p style="background-color: #333333; color: white; padding: 5px;">DERECHO de CONTINUIDAD de ATENCION por pago individual EN LA MISMA INSTITUCION si cesa beneficio del Seguro: Usuarios que pierden cobertura x Seguro no podrán ser rechazados por la institución de salud a la que pertenecían si optan por continuar como socio individual. (aplica a IAMC)</p> <p>Art 65° Ley 18.211: "Todas las personas que dejen de cumplir las condiciones para ampararse en el Seguro Nacional de Salud podrán optar por continuar inscriptos en los padrones de los mismos prestadores, pagando directamente por los servicios de atención integral de salud que reciban, no pudiendo ser rechazados por ellos".</p> <p>Cláusula 16 Contrato Gestión "Si los usuarios que pierdan el amparo del Seguro Nacional de Salud optan por continuar inscriptos en el padrón del prestador que tenían hasta entonces, pagándole directamente por la atención integral que reciban y en las mismas condiciones que los afiliados individuales, el prestador no podrá rechazarlos, a menos que rija en el caso el sistema de libre contratación." (Seguros integrales)</p> <p>Deberá hacer la opción en un plazo de 30 días. Si el usuario no realiza esta opción y no hace uso de los servicios, el prestador no podrá reclamarle pago alguno.</p>

TODOS los usuarios SNIS / DERECHOS DE COBERTURA (V)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE COBERTURA V
<p>(12) Cambio de prestador EN MAYORES DE 65 AÑOS NO FONASA ante IAMC en base a las condiciones previstas por la norma (<i>traslado domiciliario o dificultades de acceso</i>) Dec 373/09 de 8/09</p>	<p>DERECHO a CAMBIO DE COBERTURA en mayores de 65 años NO FONASA ante ciertas condiciones: Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva no podrán negar afiliación a mayores de 65 años NO FONASA según las siguientes condiciones (art 1º)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Acrediten estar al día en los pagos que les correspondiera realizar al prestador del que egresaron o pretenden egresar. b) Fundamenten el cambio de prestador en el traslado de su domicilio de un Departamento a otro, o acrediten dificultades supervinientes de acceso geográfico a los servicios del prestador al que están afiliados

TODOS LOS USUARIOS SNIS / DERECHOS DE ATENCION (I)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE ATENCION I
<p>(13) Acceso a PRESTACIONES INTEGRALES según los Programas del MSP y Plan Integral de Atención en Salud (PIAS)</p> <p style="text-align: right;">Dec 465/008 de 10/ 08</p>	<p>DERECHO A PRESTACIONES INTEGRALES UNIVERSALES: Todos los usuarios del SNIS (por FONASA o individual) tienen derecho a las Prestaciones del Plan Integral de Atención en Salud (PIAS)</p> <p>Art 1º: " Apruébanse los Programas Integrales de Salud y el Catálogo de Prestaciones definidos por el MSP, que deberán brindar a sus usuarios los prestadores que integren el SNIS, contenidos en Anexos I y II que se agregan y forman parte del presente Decreto"</p> <p>Art 2º: "Las prestaciones incluidas en los Anexos mencionados no darán derecho a los prestadores al cobro alguno a los usuarios del SNIS, amparados en el Seguro Nacional de Salud, a excepción de las tasas moderadoras que autorice el Poder Ejecutivo, ..."</p> <p>Art 3º: "El MSP actualizará periódicamente los Programas Integrales y el Catálogo de Prestaciones a que refiere el Art 1º del pte. Decreto, de acuerdo a la evidencia científica, la realidad demográfica y epidemiológica de la población, así como el estudio de costos" ...</p> <p style="text-align: right;"><i>Por más información consulte el sitio web del Ministerio de Salud Pública, ver Plan Integral de Atención de Salud</i> http://www.msp.gub.uy http://www.msp.gub.uy/homejunasa_189_1.html</p>
<p>(14) Derecho de niños, niñas y adolescentes a recibir atención aunque no los acompañe adulto responsable</p> <p style="text-align: right;">Dec 274 Regl de Ley 18.335 Art 11º inc 3</p>	<p>DERECHO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES A RECIBIR ATENCION AUNQUE ESTEN SOLOS: No deberá negarse la atención a niños, niñas y adolescentes cuando lo soliciten, alegando ausencia de adultos responsables.</p> <p>Art 11º inciso 3: En ningún caso los servicios de salud podrán negar la inmediata atención a los niños, niñas o adolescentes que la soliciten, alegando la ausencia de los padres, tutores u otros responsables, a los que se procurará contactar a los efectos de poner la situación en su conocimiento, a menos que se trate de casos en que la consulta del adolescente sea confidencial. Ante la imposibilidad de lograr el contacto y la presencia de los padres, tutores o responsables si ella fuera necesaria, el servicio de salud pondrá la situación en conocimiento del Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay.</p>
<p>(15) Derecho a identidad del niño desde el nacimiento</p> <p style="text-align: right;">Dec 250 / 0</p>	<p>DERECHO A LA IDENTIDAD DESDE EL NACIMIENTO: Decreta la identificación del n° de identidad de cada niño nacido en el territorio nacional desde el nacimiento, con responsabilidad de cada maternidad</p> <p>Art 1º: El Certificado de Nacido Vivo y el Acta de Inscripción de Nacimientos deberán contener el numero de cedula de identidad correlativo que administra la Dirección Nacional de Identificación Civil. (El Decreto obliga a las maternidades a realizar el trámite correspondiente)</p>
<p>(16) Derecho de trabajadores para estudios por determinación de condición de INCAPACIDAD LABORAL, para gestionar subsidio</p> <p style="text-align: right;">Dec 464 / 08 Contrato de Gestión Cláusula 10ª</p>	<p>DERECHO DE TRABAJADORES A ESTUDIOS PARA DETERMINAR SI EXISTE SITUACION DE INCAPACIDAD LABORAL</p> <p>Todos los usuarios del SNIS que gestionen ante el BPS una solicitud de subsidio o jubilación por incapacidad laboral, tendrán derecho a que la institución de salud a la que pertenece le realice los estudios de diagnóstico necesarios a tales efectos, siempre que los mismos estén incluidos en el PIAS</p> <p>Cláus 10ª: "En caso de que un usuario del SNIS gestione ante el BPS una solicitud de subsidio o jubilación por incapacidad laboral, el prestador para dictaminar sobre la existencia y grado de la misma deberá realizar los estudios diagnósticos que requieran los médicos de dicho organismo, siempre que estén incluidos en los programas integrales..."</p>

TODOS LOS USUARIOS SNIS / DERECHOS DE ATENCION (II)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE ATENCION II
<p>(17) Derecho a acordar procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y a otorgar consentimiento informado</p> <p>Dec274 Reg Ley 18335 Art 16°, 17° y 25°</p> <p>Niños y adolescentes también tienen derecho a la información y a expresar su opinión</p> <p>Dec 274 Regl Ley 18335 Art 18°</p>	<p style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">DERECHO A DAR CONSENTIMIENTO ANTES DE TODA ATENCIÓN, PREVIA INFORMACIÓN (en particular en tratamientos invasivos)</p> <p>Art 16 El otorgamiento del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del profesional de la salud</p> <p>Art 17°. Todo procedimiento de atención a la salud será acordado entre el paciente o su representante y el profesional de salud, previa información adecuada...</p> <p>Art 25°. En los casos de intervenciones quirúrgicas y de procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos, el consentimiento informado deberá otorgarse por escrito, firmado conjuntamente por el profesional de la salud y el paciente</p> <p>Art 18°. Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a que se le brinde información sobre los procedimientos de atención a su salud, en términos adecuados a su edad y a la evolución de sus facultades. En todos los casos, tendrán derecho a ser oídos y a obtener respuestas a sus interrogantes, y sus opiniones deberán ser debidamente tenidas en cuenta en función de su edad y madurez</p>
<p>(18) Derecho a negarse a recibir atención</p> <p>Dec 274 Reglamentario de Ley 18335 Art 20°</p>	<p style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">DERECHO A NEGARSE A RECIBIR ATENCIÓN, Y A REVOCAR CONSENTIMIENTO ANTES OTORGADO.</p> <p>Art 20° Dec 274: Excepto cuando la Ley disponga lo contrario, el paciente tiene derecho a</p> <ol style="list-style-type: none"> a) revocar el consentimiento otorgado en cualquier momento b) negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud c) emitir su voluntad anticipada de conformidad con lo dispuesto por la Ley 18 473
<p>(19) Sobre el Derecho a expresión de VOLUNTAD ANTICIPADA.</p> <p>Ley 18.437 de 9.09</p>	<p style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">DERECHO A EXPRESAR SU VOLUNTAD POR ANTICIPADO (NEGARSE A RECIBIR TRATAMIENTOS EN CIRCUNSTANCIAS FUTURAS)</p> <p>Art 1°.- Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros.</p> <p>Del mismo modo, tiene derecho de expresar anticipadamente su voluntad en el sentido de oponerse a la futura aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, si se encontrare enferma de una patología terminal, incurable e irreversible. Tal manifestación de voluntad, tendrá plena eficacia aun cuando la persona se encuentre luego en estado de incapacidad legal o natural.</p> <p>Art 2°.- La expresión anticipada de la voluntad a que refiere el artículo anterior se realizará por escrito con la firma del titular y dos testigos. En caso de no poder firmar el titular, se hará por firma a ruego por parte de uno de los dos testigos. También podrá manifestarse ante escribano público documentándose en escritura pública o acta notarial. Cualquiera de las formas en que se consagre deberá ser incorporada a la historia clínica del paciente.</p>

TODOS LOS USUARIOS SNIS / DERECHOS DE ATENCION (III)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE ATENCION III
<p>(20) Derecho a revisar su propia HC Ley 18.335 Art 18° D</p> <p>Entrega de HC al nuevo prestador Ley 18.335 Art 13° Ord 64 / 09</p> <p>La HC tiene carácter reservado, con acceso al personal de salud, el paciente, o su familia y el MSP.</p> <p align="right">Dec 274 REgl Ley 18335 Art 31°</p>	<p>DERECHO DE TODO USUARIO A REVISAR SU PROPIA HISTORIA CLINICA Y A OBTENER COPIA</p> <p>“El paciente tiene derecho a revisar su historia clínica y a obtener una copia de la misma a sus expensas, y en caso de indigencia, le será proporcionada al paciente en forma gratuita.... La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y sólo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con éstos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente”.</p> <p>“Las Historias Clínicas de usuarios de los servicios de Salud que cambien de prestador deberán ser entregadas al nuevo efector a su costo, dentro de los 15 días hábiles desde la comunicación de baja del usuario, efectuada por el BPS a la Institución, ...”</p> <p>“La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y sólo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con éstos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente.</p>
<p>(21) Difusión y protección de derechos sexuales y reproductivos de niños y adolescentes.</p> <p>Respeto a la información, confidencialidad, y oferta de servicios y métodos anticonceptivos</p> <p align="right">Ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva Art 3° y 7°</p> <p align="right">Dec 274 Reglamentario de Ley 18.335 ART 11°</p>	<p>PROTECCIÓN DE DERECHOS EN INFORMACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES</p> <p>Art 3°- Hacia niños y adolescentes: Son objetivos específicos de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva: a) Difundir y proteger los derechos de niños, niñas y adolescentes y personas adultas en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva</p> <p>Art 7° - Incorpórese al Código de la Niñez y Adolescencia el siguiente artículo: “Artículo 11 bis - Información y acceso a los servicios de salud - Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda. De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente, se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes. En caso de existir riesgo grave para la salud del niño, niña o adolescente, y no pudiera llegarse a un acuerdo con éste o con sus padres o responsables del mismo en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del Juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados de niños, niñas o adolescentes, quien a tales efectos deberá recabar la opinión del niño, niña o adolescente, siempre que sea posible.</p> <p>Art 11: todo niño, niña o adolescente tiene derecho al acceso a los servicios de salud, incluyendo los referidos a la salud sexual y reproductivo. Los profesionales de la salud actuantes deberán respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerles las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda Los adolescentes a quienes, de acuerdo al principio de autonomía progresiva, los profesionales de la salud consideren suficientemente maduros para recibir atención fuera de la presencia de los padres tutores u otros responsables tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales e incluso tratamiento confidencial</p>

TODOS LOS USUARIOS SNIS / DERECHOS DE ATENCION (IV)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE ATENCION IV
<p>(22) Garantizar la calidad, confidencialidad y privacidad de las prestaciones de salud y asegurar el respeto a los derechos sexuales</p> <p style="text-align: right;">Ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva Art 2' b) y c)</p>	<p style="background-color: black; color: white;">DERECHO A CALIDAD DE ATENCION, CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD, y RESPETO A DERECHOS SEXUALES en las prestaciones de SALUD</p> <p>Art 2º: Las políticas y programas de salud sexual ly reproductiva tendrán entre sus objetivos</p> <p style="padding-left: 20px;">Inciso b) Garantizar la calidad, confidencialidad y privacidad de las prestaciones, ... la incorporación de la perspectiva de género en las acciones y las condiciones para la adopción de decisiones libres por parte de usuarias y usuarios.</p> <p style="padding-left: 20px;">c) Asegurar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas institucionalizadas, o en tratamiento asistencial.</p>
<p>(23) Universalidad de los servicios de salud sexual y reproductiva</p> <p style="text-align: right;">Ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva Art 6' f)</p>	<p style="background-color: black; color: white;">DERECHO A SERVICIOS UNIVERSALES DE ATENCION A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <p>Art 6º: Universalidad de los servicios: Los servicios de salud sexual y reproductiva en general, y los de anticoncepción en particular, formarán parte de los programas integrales de salud que se brindan a la población. Dichos servicios contemplarán:</p> <p>·</p> <p style="padding-left: 20px;">Inciso f) - la creación de servicios de atención a la salud sexual y reproductiva para el abordaje integral de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.</p>
<p>(24) Derecho de niños y adolescentes a acceder a servicios de salud, aun a los de SS y R. Y respeto a confidencialidad</p> <p style="text-align: right;">Dec Regl 274 de Ley 18.335</p>	<p style="background-color: black; color: white;">DERECHO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A SERVICIOS DE SALUD, INCLUYENDO LOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <p>Art 11: todo niño, niña o adolescente tiene derecho al acceso a los servicios de salud, incluyendo los referidos a la salud sexual y reproductivo. Los profesionales de la salud actuantes deberán respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerles las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda</p> <p>Los adolescentes a quienes, de acuerdo al principio de autonomía progresiva, los profesionales de la salud consideren suficientemente maduros para recibir atención fuera de la presencia de los padres tutores u otros responsables tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales e incluso tratamiento confidencial</p>
<p>(25) Promover el derecho a decidir sobre la maternidad / paternidad</p> <p style="text-align: right;">Ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva Art 4'</p>	<p style="background-color: black; color: white;">PROMOCION DEL DERECHO DE LAS PAREJAS Y PERSONAS A DECIDIR EL NUMERO DE HIJOS Y EL MOMENTO DE TENERLOS:</p> <p>Art 4º: Para el cumplimiento de los objetivos y acciones (de la Ley) corresponde al MSP:</p> <p style="padding-left: 20px;">Inciso e) 1. Apoyar a las parejas y personas en el logro de sus metas en materia de sexualidad y reproducción, contribuyendo al ejercicio del derecho a decidir el número de hijos y el momento oportuno para tenerlos.</p>
<p>(26) Promoción de los derechos de los hombres a la sexualidad responsable y a su participación responsable en la maternidad</p> <p style="text-align: right;">Ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva Art 4' d)</p>	<p style="background-color: black; color: white;">DERECHOS de los HOMBRES a una SEXUALIDAD RESPONSABLE y a su PARTICIPACION en la prevención de la maternidad de sus parejas.</p> <p>Art 4º - Para el cumplimiento de los objetivos y acciones (de la Ley), corresponde al MSP:</p> <p style="padding-left: 20px;">Inciso d.1) - Promover la participación comprometida de los hombres en la prevención de la salud de las mujeres, así como en la maternidad y paternidad responsables;</p> <p style="padding-left: 20px;">2) - Promover cambios en el sistema de salud que faciliten a los hombres vivir plenamente y con responsabilidad su sexualidad y reproducción.</p>

TODOS LOS USUARIOS SNIS / DERECHOS DE ATENCION (V)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE ATENCION V
<p>(27) Acceso a métodos anticonceptivos. Ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva Art 3'</p> <p>Dec 009 / 11 obligando a entrega de píldoras anticonceptivas de 4 tipos</p>	<p>DERECHO AL ACCESO UNIVERSAL A METODOS ANTICONCEPTIVOS seguros y confiables Art 3° inciso f) Garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables</p> <p>ANTICONCEPCION: <u>derecho a 1 cuponera anual con 13 vales de anticonceptivos hormonales (monofásicos, trifásicos y lactancia), + 1 cuponera con 3 ordenes de anticoncepción de emergencia.</u> (La tasa moderadora por cada vale no deberá superar el valor base de \$ 22 (1/2011). (agregar timbres e impuestos)+ <u>1 cuponera con 12 vales con 15 condones masculinos cada una.</u> (La tasa moderadora por cada vale no deberá superar el valor base de \$ 8 (1/2011). (agregar timbres e impuestos)</p> <p style="text-align: center;"><i>Las cuponeras tienen vigencia anual y su uso no requiere nueva consulta ni indicación médica.</i></p>
<p>(28) Información sobre el trabajo de parto, parto y post parto para la toma de decisiones por la mujer</p> <p>Ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva Art 4' c)</p>	<p>DERECHO A RECIBIR INFORMACION SOBRE EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POST PARTO para poder elegir alternativas:</p> <p>Art 4°: Para el cumplimiento de los objetivos y acciones (de la Ley), corresponde al MSP: Inciso c) - Brindar información suficiente sobre el trabajo de parto, parto y post parto, de modo que la mujer pueda elegir las intervenciones médicas si existieren distintas alternativas.</p>
<p>(29) Derecho al parto humanizado</p> <p>Ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva Art 3'</p>	<p>DERECHO AL PARTO HUMANIZADO con respeto a tiempos y pautas culturales</p> <p>Art 3°: Son objetivos de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva: Inciso c) - Promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad, respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista, y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados.</p>
<p>(30) Acompañamiento a la mujer en preparto y parto</p> <p>Ley 17.386 del 23. 8.01 + Dec 67 / 06 del 6.3.06</p>	<p>DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO A LA MUJER EN EL PREPARTO Y PARTO, por quien ésta decida:</p> <p>Art 1': Todas las Instituciones públicas y privadas promoverán la información a las mujeres usuarias... durante el transcurso del embarazo, acerca del derecho a ser acompañadas durante el trabajo de parto, el parto y el nacimiento.</p> <p>Art 2: Todas las instituciones de salud... contarán con la Ley de Acompañamiento y su reglamentación, ubicadas en lugares visibles .. en particular a las usuarias de los servicios</p>
<p>(31) Servicios para atención a embarazos no deseados con estrategia de disminución de daños</p> <p>Ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva Art 3' y Art 4'</p> <p>Ordenanza 369/04 del 6/8/2004 de MSP</p>	<p>DERECHO A PROGRAMAS DE ATENCIÓN PARA SITUACIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS - NO ACEPTADOS. Promover programas con la estrategia de disminución de riesgos y daños</p> <p>Art 3° Inciso d) - Promover el desarrollo de programas asistenciales con la estrategia de disminución del riesgo y daño, que incluyen un protocolo en la atención integral a los casos de "embarazo no deseado - no aceptado" desde un abordaje sanitario comprometido con los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.</p> <p>Art 4° Inciso b.2) - Implementar en todo el territorio nacional la normativa sanitaria vigente (Ordenanza 369/04) acerca de la atención integral en casos de embarazo no deseado - no aceptado, denominada "Asesoramiento para la maternidad segura, medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo".</p>

TODOS LOS USUARIOS SNIS / DERECHOS DE ATENCION (VI)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE ATENCION VI
<p>(32) Esterilización femenina y masculina: su inclusión en las prestaciones Ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva Art 6'</p> <p>Esterilización femenina y masculina: Libre consentimiento informado sin exigencia de consulta a terceros Dec 258 / 992</p> <p>Incorporación al Catalogo de Prestaciones la Vasectomía y Ligadura Tubaria por Via Laparoscópica Dec 383/10 Art 6°</p>	<p>DERECHO A ACCEDER ESTERILIZACION FEMENINA Y MASCULINA: inclusión en las prestaciones desde políticas y programas de salud Art 6° - Son objetivo de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva: Inciso g: Incluir la ligadura tubaria y la vasectomía con consentimiento Informado de la mujer y del hombre, respectivamente.</p> <p>ESTERILIZACION FEMENINA Y MASCULINA: Libre consentimiento informado El Decreto exige información del cuerpo médico a las / los usuarios, y el requisito del Libre Consentimiento Informado para ligadura de trompas uterinas o conductos deferentes masculinos <i>NO HAY EXIGENCIA ALGUNA de consentimiento de tercera/s persona/s. Sólo se exige CAPACIDAD y MAYORÍA DE EDAD (21 años)</i></p> <p>SE INCOPORAN A LOS PROGRAMAS INTEGRALES DE SALUD Y AL CATALOGO DE PRESTACIONES, LA VASECTOMIA Y LA LIGADURA TUABARIA POR VIA LAPAROSCOPICA.</p> <p>Estas prestaciones no darán derecho al cobro de tasa moderadora (solo timbre)</p>
<p>(33) Aborto ilegal, con causales eximentes de pena. Ley 9.763 de Aborto Del 28.1.1938 Prestación de interrupción de embarazo según Ley 9.763</p> <p>Dec 293 Reglam de Ley 18.426 Art 6° Inc o</p>	<p>DERECHO A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO EN DETERMINADAS SITUACIONES: Causales de atenuación y exención de penas en el delito de aborto.</p> <p>Ley 9.763 Se declara delito el aborto, con o sin consentimiento de la mujer. - Art 328: Causas atenuantes y eximentes (según sea sin o con consentimiento de la mujer): Inc 1°... para salvar el propio honor, de la esposa o un pariente, ... Inc 2°: ... para eliminar fruto de la violación.... Inc 3°: ...por causas graves de salud.... Inc 4°: por razones de angustia económica...</p> <p>Dec 293 Art 6° Inc o: Atención de la interrupción del embarazo en los casos en que la misma sea autorizada de conformidad con las normas vigentes</p>
<p>(34) Atención a situaciones de violencia doméstica desde el sector salud</p> <p>Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica - 2004</p>	<p>Instrumentar programas de atención integral a la violencia doméstica</p> <p>Competencias del sector salud: Organización de equipos de atención preparados en el tema e integrados en red con otros recursos sociales...</p>

TODOS LOS USUARIOS SNIS / DERECHOS DE ATENCION (VII)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE ATENCION VII
(35) OFICINAS de ATENCIÓN AL USUARIO obligatorias.- Cláus 55ª del Contrato de Gestión	DERECHO A INFORMACIÓN A USUARIOS: Instalación OBLIGATORIA de Oficinas de Atención al usuario en sedes principales Cláus 55ª - El prestador mantendrá debidamente instaladas y en funcionamiento Oficinas de Atención al usuario en cada sede principal, y buzones de recepción en los locales descentralizados. Dichas oficinas y buzones, según corresponda, estarán ubicadas en lugares destacados y de fácil acceso, y contarán con carteles de señalización e indicación de las gestiones que se pueden realizar allí. Deberán tener un amplio horario de funcionamiento.
(36) Sobre procedimientos para tramitar peticiones o reclamaciones de usuarios de servicios de salud. Dec 395 / 02 ajustado según Dec 15 / 06	DERECHO A PLANTEAR PETICIONES O RECLAMOS: Se establecen procedimientos para el trámite de peticiones o reclamos de usuarios o sus representantes ante los Servicios de Salud: = Art 2 Alcance: aplica tanto a servicios de salud pública como privados, de cobertura integral o parcial = Art 11: De las formas de presentación: las peticiones o reclamos serán presentados ante el propio Servicio de Salud, en forma escrita o por medios electrónicos... <i>(con firma electrónica)</i> = Art 13: Presentación: toda petición o reclamo deberá ser presentada ante la Oficina de Atención al Usuario de la institución... = Art 15: Obligación de decidir y plazos: Se establece la obligación de respuesta y plazos (48 hs hábiles: plazo de respuesta ante fallas administrativas; 20 días corridos: x daños derivados de las prestaciones)
(37) Tiempos de espera para citas de consulta externa y para cirugía no urgente Dec 359 / 07 de 9.07	DERECHO A TIEMPOS DE ESPERA LIMITADOS PARA OTORGAR CITA: Plazos para otorgar cita para consulta externa y cirugía no urgente por parte de los prestadores integrales de salud de todo el país. Para Medicina General, Pediatría y Ginecología: plazo máximo de 24 hs Para Cirugía General: plazo máximo de 2 días desde su solicitud Para Especialidades Médicas y Quirúrgicas: plazo no mayor a 30 días Procedimientos quirúrgicos no urgentes: plazo de coordinación inferior a 180 días a partir de su indicación por especialista.
(38) Horarios más amplios de atención Todos los prestadores Dec 464 / 08 Contrato de Gestión Cláusula 37ª	DERECHO A HORARIOS DE ATENCIÓN AMPLIOS, de lunes a sábado "Los horarios de policlínica de medicina general, pediatría y ginecología, deberán estar disponibles como mínimo en la sede principal de la Institución de lunes a viernes de 8 a 20 horas y los sábados de 8 a 14 horas."
(39) Citas telefónicas Todos los prestadores Dec 464 / 08 Contrato de Gestión Cláusula 37ª	DERECHO A COORDINACIÓN TELEFONICA para consultas La coordinación de horas para todo tipo de consultas se podrá hacer en forma telefónica como mínimo de lunes a viernes de 8 a 20 horas y sábado de 8 a 14 horas

TODOS LOS USUARIOS SNIS / DERECHOS DE ATENCION (VIII)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE ATENCION VIII
<p>(40) IAMC no deben cobrar por la repetición de medicación ni por las indicaciones médicas bajo internación</p> <p style="text-align: right;">Dec 31 / 001 de enero 01</p>	<p style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">IAMC NO PODRÁN COBRAR órdenes a consultorio a afiliados que repitan medicación, de no repetirse la consulta médica. Tampoco se cobrarán tasas u órdenes a afiliados internados</p> <p>Art 3° - A los afiliados cuya internación en sanatorio o domicilio haya sido dispuesta por la Institución de Asistencia Médica Colectiva, no se podrá cobrar tasas moderadoras, órdenes o tickets.</p> <p>Asimismo no se podrán cobrar órdenes a consultorio, a los afiliados que concurran a la Institución para repetir medicación, si no se realizara la respectiva consulta médica.</p>
<p>(41) Atención fuera del Depto donde se contrató la IAMC</p> <p style="text-align: right;">Dec 103 / 986 y Dec 455 / 01 Marco Regulatorio de la Asistencia Médica</p>	<p style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">Atención de emergencia fuera de los límites del Depto en que la Institución de Asistencia Médica Colectiva está radicada:</p> <p><i>Decreto 103/986 de 13 de febrero de 1986 artículo 4°.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • En situación de emergencia, justificadas por Dirección Técnica, la cobertura de las mutualistas se extiende a todo el territorio nacional <p>= . Limites territoriales de atención. Los afiliados tendrán derecho a los servicios de salud referidos en los artículos anteriores dentro de los límites de los Departamentos en que la Institución esta radicada, con exclusión de la atención a domicilio en zonas rurales.</p> <p style="background-color: #d9ead3; padding: 2px;">=- Excepciones en situaciones de emergencia.</p> <p>Asimismo tendrán derecho a la atención en situaciones de emergencia, debidamente justificadas a criterio del Director Técnico de la Institución, en todo el territorio nacional.</p> <p>a) Los gastos que se devenguen por atención de emergencia fuera del Departamento, serán de cargo de la Institución, con excepción de las órdenes y tickets que correspondan no pudiendo en ningún caso superar los aranceles mutuales habituales.</p> <p>b) También serán de cargo de la Institución, honorarios profesionales que se generen por dicha asistencia, los que no podrán sobrepasar un máximo de 4 veces, lo que marca el laudo en vigencia para el sector Asistencia Médica Colectiva, excepto convenios en vigencia entre Instituciones, en los cuales se regulen estos honorarios específicamente.</p> <p>c) El derecho de cobro a que se refieren los incisos a) y b) del presente artículo sólo podrá ser ejercido, cuando la Institución de Asistencia Médica Colectiva prestataria de la asistencia de emergencia, haya dado aviso de la situación dentro de las 24 horas de iniciada dicha asistencia, a la institución a la cual el paciente está afiliado.</p>

TODOS LOS USUARIOS SNIS / DERECHOS DE ATENCION (IX)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD DERECHOS DE ATENCION IX
<p>(42) Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud</p> <p style="text-align: right;">Ley 18.335</p>	DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS DE SALUD: Algunos artículos de Ley 18.335
	<p><u><i>Disposiciones generales / ... /</i></u> = Art 2: Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón...</p> <p><u><i>De los derechos / ... /</i></u> = Art 6: toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de salud y cuidados paliativos... = Art 7: Todo paciente tiene derecho a una atención en salud de calidad ... Todo paciente tiene el derecho a acceder a medicamentos de calidad, autorizados por el MSP e incluidos por este en el Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM) Todo paciente tiene el derecho a que sus exámenes diagnósticos, estudios de laboratorio y los equipos utilizados para tal fin cuenten con el debido control de calidad. Asimismo tiene el derecho de acceso a los resultados cuando lo solicite. = Art 10: El Estado garantizará en todos los casos el acceso a los medicamentos incluidos en el Formulario terapéutico de Medicamentos (FTM) = Art 11: Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante - luego de recibir información adecuada, suficiente y continua - y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos... estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Puede ser revocado en cualquier momento. <div style="text-align: right;"><i>(CONTINÚA)</i></div></p> <p>Art 12: Todo procedimiento de investigación médica deberá ser expresamente autorizado por el paciente sujeto de investigación, en forma libre, luego de recibir toda la información en forma clara...</p> <p>Art 13: Toda persona tiene el derecho de elección del sistema asistencial más adecuado de acuerdo con lo establecido por el Art 50 de la Ley 18.211... En caso de que una persona cambie de institución o de sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar del de origen la historia clínica completa del usuario. El costo de dicha gestión será de cargo de la institución solicitante, y la misma deberá contar previamente con autorización expresa del usuario.</p> <p><u><i>De los derechos relativos a la dignidad de la persona / ... /</i></u> = Art 17: Todo paciente tiene derecho a un trato respetuoso y digno. Esto incluye entre otros a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ser respetado en todas las instancias del proceso de asistencia... b) Procurar que en todos los procedimientos... se evite el dolor físico y emocional... c) Estar acompañado por sus seres queridos ... en todo momento de peligro o proximidad de la muerte... d) Morir con dignidad... e) Negarse a que su patología se utilice con fines docentes cuando esto conlleve pérdida en su intimidad, molestias físicas, acentuación del dolor o reiteración de procedimientos. En todas las situaciones en que se requiera un paciente con fines docentes tendrá que existir consentimiento... <p style="text-align: right;"><i>(sigue)</i></p>

TODOS LOS USUARIOS SNIS / PRESTACIONES Y BENEFICIOS (I)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD PRESTACIONES Y BENEFICIOS I
<p>(43) GRATUIDAD EN LOS CONTROLES DE SALUD a niños y adolescentes en pediatría, odontología, oftalmología y ginecología. (hasta los 18 años)</p> <p style="text-align: right;">Dec 464 / 08 Contrato Gestión -Anexo I</p>	<p style="background-color: #cccccc;">Derecho a CONTROLES GRATUITOS integrales según frecuencia x edades hasta 18 años de acuerdo al detalle</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menores de 1 mes: 2 consultas gratuitas con el pediatra ➤ Niños de 1 mes a 1 año: 9 controles gratuitos con pediatra y 2 con odontólogo ➤ Niños de 1 años: 4 controles gratuitos con pediatra y 2 con odontólogo ➤ Niños de 2 años: 3 controles gratuitos con pediatra y 2 con odontólogo ➤ Niños de 3 años: 3 controles gratuitos con pediatra, 1 con odontólogo y 1 c/ oftalmólogo ➤ Niños de 4 años: 2 controles gratuitos con pediatra, 1 con odontólogo ➤ Niños de 5 años: 1 control gratuito con pediatra, 1 con odontólogo y 1 con oftalmólogo ➤ Niños de 6, 7, 8 y 9 años: 1 control anual gratuito con pediatra y 1 anual c/ odontólogo ➤ Niños de 10 y 11 años: 1 control anual gratuito con pediatra y 2 anuales con odontólogo ➤ Niños de 12 años: 1 control gratuito con pediatra, 2 con odontólogo y 1 con oftalmólogo ➤ Adolescentes de 13 y 14 años: 1 control anual gratuito c/ pediatra y 2 anuales c/ odont ➤ Adolescentes de 15, 16 y 17 años: 1 control anual gratuito con médico general o de familia, 2 controles anuales con odontólogo y en mujeres adolescentes: 1 control con ginecólogo por año.
<p>(44) Carné de salud de niños y niñas: uso y expedición del nuevo Carne</p> <p style="text-align: right;">Dec 542/07 de 7.12.07</p> <p style="text-align: right;">Dec 423 / 09 del 14.9.09</p>	<p style="background-color: #cccccc;">Obliga a la expedición del Carné de Salud del Niño y de la Niña desde el parto, a la continuidad de su registro, y a su presentación en cursos de Educación Primaria y en actividades deportivas a menores de 12 años</p> <p>Art 1': Declarase obligatorio en todo el Territorio Nacional a partir del 1' enero 2008 la expedición del Carne de Salud del Niño y de la Niña, y su uso para ulteriores controles, en todos los casos de recién nacidos hasta los 12 años...</p> <p>Art 5 : Los médicos actuantes en posteriores controles estarán obligados a la anotación de los datos previstos...</p> <p>Art 7: Dispónese que para acceder a los cursos correspondientes a Educación primaria, tanto en Escuelas Públicas como Privadas, a nivel escolar y preescolar, es obligatorio gestionar y mantener vigente el Carne de Salud del niño y de la Niña</p> <p>Art 8: La misma obligación está sujeta para todos los niños y niñas menores de 12 años que participen de actividades deportivas curriculares y extra...</p> <p>Art 10: Establécese que el citado Carne no tendrá costo para el usuario</p> <p>Para niños con trisomía 21 es obligatorio un carné específico</p>
<p>(45) Carné del / la adolescente de uso obligatorio</p> <p style="text-align: right;">Dec 295 / 00</p>	<p style="background-color: #cccccc;">Obliga a la expedición del Carné de Salud del / la Adolescente y su uso obligatorio para control de salud entre los 12 y 19 años, y a su presentación en cursos de Educación Primaria, Secundaria y en actividades laborales a mayores de 15 años.</p> <p>Art 1: Declárase válido en todo el territorio nacional el Carné del/de la Adolescente y su uso obligatorio para los controles en salud de los jóvenes entre los 12 y 19 años.</p> <p>Art 4: Dispónese que para acceder a los cursos correspondientes a Educación Primaria y Secundaria, tanto en Instituciones públicas como privadas, es obligato-rio gestionar, obtener y mantener vigente el Carné del/de la Adolescente.</p> <p>Art 5:... tendrá validez a efectos de lo dispuesto por Art 167 Lit e) del Código de la Niñez y Adolescencia (condición de trabajo)</p> <p>Art 6: El citado documento .. no tendrá costo para el usuario</p>
<p>(46) Pesquisa auditiva en recién nacidos obligatoria desde 2/09</p> <p style="text-align: right;">Dec 389 / 08</p>	<p style="background-color: #cccccc;">Las maternidades deben realizar la pesquisa de hipoacusia en todo recién nacido, integrada al Plan Nacional de Pesquisa Neonatal.</p> <p>La pesquisa de hipoacusia deberá ser realizada antes del alta del recién nacido, en toda maternidad del país, por medio del test de emisiones oto acusticas, y en caso positivo deberá informarse a Epidemiología MSP</p>

TODOS LOS USUARIOS SNIS / PRESTACIONES Y BENEFICIOS (II)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD PRESTACIONES Y BENEFICIOS II
<p>(47) Gratuidad de controles de embarazo normal y su frecuencia en menores de 18 años</p> <p style="text-align: right;">Dec 464/08 - Contrato Gestión - Anexo I</p>	<p style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">Gratuidad en control de embarazo normal en menores de 18 años según Normas del MSP</p> <p>Anexo I: Gratuidad para los controles de embarazo normales según la siguiente frecuencia definida por el Programa de Salud de la Mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ controles mensuales gratuitos hasta la semana 32, ➤ quincenales hasta la semana 36, ➤ semanal hasta el parto <p style="text-align: center; background-color: #ccc; padding: 2px;">SOLO APLICA A MENORES DE 18 AÑOS</p>
<p>(48) IAMC: exoneración de pago de tasas moderadoras para exámenes en embarazadas de bajo riesgo</p> <p style="text-align: right;">Dec 562 de 26.12.05</p> <p style="text-align: right;">Idem para usuarias de Sanidad Policial según Dec 548 / 09 de 12.09</p>	<p style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">En IAMC, análisis clínicos para embarazadas de bajo riesgo sin costo según pauta:</p> <p>Dec 562 / 05: Decreta, entre otros beneficios, la exoneración de pago de tasa moderadora para estudios paraclínicos en embarazadas en control de bajo riesgo, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hemograma completo al inicio y en 3' trimestre ➤ Orina completa en 1' control y luego en todas las consultas ➤ Glicemia en 1' control ➤ VDRL en 1' control y 3' trimestre ➤ Grupo sanguíneo y RH ➤ Si es RH negativo: test Coombs indirecto y mensual desde semana 20 ➤ Serología para Toxoplasmosis: IgG en 1' trimestre. Si es negativo se repite en 2' y 3' trimestre. Si es positivo en 1' trimestre, pedir IgM ➤ Antígeno superficie para hepatitis B ➤ Serología para enfermedad de Chagas según Deptos endémicos ➤ Serología HIV ➤ 3 ecografías obstétricas, una por trimestre ➤ Detección de diabetes Mellitus Gestacional en todas las embarazadas, comenzando con la prueba de tolerancia a la glucosa oral entre la 24 y 48 semana de gestación y siguiendo las directivas de las Normas ➤ Urocultivo en 2' y 3' trimestre <p style="text-align: center;"><i>(totalizando 2 estudios completos de sangre, 5 orinas completas, 2 urocultivos, 1 curva de glicemia y 3 ecografías)</i></p>
<p>(49) IAMC: Tope para Órdenes a Medicina General, Pediatría y Ginecología x control embarazo no superarán valor de</p> <p style="text-align: right;">Dec 31/ 01 de 1.01</p>	<p style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">Valor de Ordenes a pediatra, medicina general y ginecología con TOPE en MUTUALISTAS</p> <p>Se fija tope para las órdenes a consultorio de medicina general, pediatría y ginecología, que no podrán superar el valor de \$ 30 (Actualización a 2010: \$ 55,87)</p> <p style="text-align: center;"><i>(ver antes: derecho a controles gratuitos integrales hasta los 18 años, incluyendo los controles a embarazadas menores de 18años)</i></p>
<p>(50) IAMC: Tope para ordenes de consulta ginecológico</p> <p style="text-align: right;">Dec 336/10 Art 5° del 10.11.2010</p>	<p style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">En IAMC: se topea el valor de tasas de la consulta ginecológica</p> <p>Art 51: A partir de la publicación del presente decreto, el valor de las tasas de consulta ginecológica no podrán superar la suma de \$53, valor base que no incluye timbres ni impuestos <i>(actualizado, ver próximo ítem)</i></p>
<p>(51) Estudios preventivos de cáncer femenino sin costo de prepago según frecuencias y edades - Ord 402 del 7.06</p>	<p style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">Pap y Mamografía libre de costo según edades y control de salud po para todos los prestadores integrales de salud</p> <p>PAP de 21 a 65 años cada 3 años Mamografía de 40 a 59 años cada 2 años</p>

TODOS LOS USUARIOS SNIS / PRESTACIONES Y BENEFICIOS (III)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD PRESTACIONES Y BENEFICIOS III
<p>(52) CARNÉ DE SALUD LABORAL</p> <p>Emisión del Carné de Salud Laboral para los usuarios</p> <p style="text-align: center;">Contrato de Gestión Cláus 31ª inciso 1</p> <p>IAMC: Costo carné Salud Dec 57/09 de 1.09</p>	<p style="background-color: #d3d3d3;">Carné de Salud Laboral: posible exoneración de tasa moderadora</p> <p>El carné de salud laboral podrá ser obtenido en forma gratuita cada dos años. Para ello el usuario deberá haber tenido en los últimos 12 meses consulta con médico general y realizado las rutinas de control, acordes con el carné de salud.</p> <p>Cláus 31ª: A los efectos del control de salud de sus usuarios, así como para la prevención y detección precoz de enfermedades, el prestador se obliga a proporcionar a los mismos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Carné de salud cada dos años a los que lo soliciten, que será gratuito para todos aquellos a los que les sea exigible por sus actividades laborales, y que tengan realizadas en la institución en los últimos 12 meses consultas con médico general, incluyendo rutinas de control con el alcance que establecen los decretos 651/90 y 571 / 07. En los demás casos, el otorgamiento del carné de salud habilitará el cobro de tasa moderadora que autorice el P Ejecutivo. <p>La emisión del carné de salud gratuito para los usuarios que cumplan con los requisitos señalados es exigible cada 2 años. Solo se abonará timbre profesional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Han tenido consulta con medicina general en los últimos 12 meses. • Se han realizado exámenes de sangre (glicemia, perfil lipídico, VDRL, creatinina) y de orina completa en los últimos 12 meses. • Han concurrido al odontólogo y tienen constancia de control para el carné de salud • Se han realizado papanicolau y mamografía en los últimos 12 meses, si le es exigible por franja etaria. <p>Si no cuentan con examen de agudeza visual, el mismo puede ser realizado por un integrante del equipo básico de salud.</p> <p><i>De no cumplir con las condiciones mencionadas, el costo máximo del carné de salud es de(280 pesos uruguayos) (timbre profesional incluido) mas IVA.</i> === COSTO TOPE DEL CARNÉ EN IAMC a 1.2010: \$ 387,34 (incluye IVA y1 solo timbre) ===</p>
<p>(53) Carné del adulto mayor</p> <p style="text-align: center;">Dec 159/06 de 6.06</p>	<p style="background-color: #d3d3d3;">Carné del adulto mayor para mayores de 65 años, a actualizarse cada año</p> <p>Art 1: Autorízase la implementación e instructivo de uso del Carné del Adulto Mayor que se ajustará al modelo adjunto</p> <p>Art 3: El Carné del Adulto Mayor debe completarse para toda persona adulta mayor de 65 años de edad, cuando entra en contacto con un efector de salud</p> <p>Art 4: La información que contiene debe actualizarse una vez al año, en forma trimestral ...</p> <p>Si en el transcurso de 1 año no se registraron cambios, igualmente deberá actualizarse y confeccionarse un nuevo carne</p>
<p>(54) Jubilados FONASA EN IAMC Ahorro por exoneración de tickets (posible ahorro de 500 x mes)</p> <p style="text-align: center;">Dec 464 / 2008 Contrato gestión - Cláus 24</p>	<p style="background-color: #d3d3d3;">TASAS EXONERADAS O BONIFICADAS para análisis de rutina en jubilados FONASA afiliados a IAMC</p> <p>Cláusula 24ª: " la JNS dispondrá que el BPS pague mensualmente al prestador un sustitutivo de órdenes y tickets equivalente a \$ 101.45 cuyo valor se ajustará según lo determine el PE, por sus usuarios jubilados incluidos en lo dispuesto por los art 186 y 187 de Ley 16.713 del 3.9.95, en la redacción por Ley 16.759 del 4.7.96, y 62 y 63 de Ley 18.211 del 5.12.07, que sean beneficiarios del Seguro</p> <p>Dicho pago dará derecho a los beneficiarios a recibir del prestador, abonando cuando corresponda <u>solamente</u> el aporte a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Prof Universitarios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Tres (3) órdenes a consulta médica (2 a consultorio y 1 a dom, canjeable x otra a consultorio)(x mes) 2- Dos medios tickets de medicamentos o análisis clínicos (x mes) 3- Una rutina básica semestral (comprende: hemograma completo, glicemia, creatinina, colesterol total y HDL y examen de orina) 4- Una radiografía por año 5- Un ECG anual <p style="text-align: right;"><i>Las órdenes a consulta médica y los medios tickets no utilizados serán acumulables, pudiendo el usuario hacer uso de ellos dentro de los 12 meses siguientes al mes en el que fueron generados.</i></p> <p>La presente disposición NO APLICA a los contratos celebrados con seguros integrales.</p>

TODOS LOS USUARIOS SNIS / PRESTACIONES Y BENEFICIOS (IV)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD PRESTACIONES Y BENEFICIOS IV
<p>(55) Atención a Hipertensos en IAMC: valor topeado de su tasa moderadora Dec 15/08</p> <p>+ presentaciones de 30 comp en ciertos medicamentos Dec 164/09 del 30.3.2009</p>	<p style="background-color: black; color: white;">Medicamentos Valsartan, Amlodipina, Hidroclorotiazida y Enalapril: su Ticket no podrá ser superior en valor a \$ 50, incluyendo el timbre</p> <p style="background-color: black; color: white;">Presentación de medicamentos para uso mensual en hipertensos y diabéticos - Aplica en particular a IAMC</p> <p>Presentaciones de 30 comp en medicamentos de control de diabetes e hipertensión, o la cantidad de unidades que cubran el tratamiento mensual en formas inyectables. Para la hipertensión: Valsartan, Amlodipiina; Hidroclorotiazida; Enalapril</p>
<p>(56) Atención a diabéticos en IAMC: exoneración del pago de tasa moderadora por medicamentos Dec 562 de 26.12.05</p> <p>Ord N° 37 /11 interpretativa de Dec 562</p> <p>Dec 164/09 del 30.3.2009</p>	<p style="background-color: black; color: white;">En IAMC: Medicamentos exonerados para atención a diabéticos</p> <p>...exoneración de pago de tasa moderadora para reguladores de glicemia (insulina o hipoglucimiantes orales: clorpropamida, glibenclamida, agliclazida, metformina, glimepirida, glucagon articulo) + un ticket por paquete de al menos 25 tirillas de control de glicemia, + ...</p> <p>Ord n° 37- Instituciones deberán entregar a usuarios x pago de tasa moderadora correspondiente al valor del ticket medicamento, tirillas para control de Glicemia - no menos de 25 unidades, cada vez que sea requerido.</p> <p style="background-color: black; color: white;">Presentaciones de 30 comp en medicamentos de control de diabetes e hipertensión, o la cantidad de unidades que cubran el tratamiento mensual en formas inyectables.</p> <p>Para el Control de Glicemia: Clorpropamida glibenclamida; Gliclazida; Metformina; Glimepiridina; glucagon; Insulina Cristalina; Insulina NPH Humana</p>
<p>(57) Atención por afecciones psiquiátricas Dec 15 /08 art 5°</p>	<p style="background-color: black; color: white;">EN IAMC: exoneración de pago de TICKET para medicamentos Haloperidol Decanoato y Pipotiazina,</p> <p>Desde 1.1.08 se exonera del pago de tasa moderadora a los siguientes medicamentos: Haloperidol Decanoato y Pitotiazina, abonándose únicamente el timbre de la CJPP</p>
<p>(58) Atención por afecciones psíquicas: sin límite de tiempo a USUARIOS FONASA menores de 18 años. Contrato de gestión 2008 - Cláusula 30ª</p>	<p style="background-color: black; color: white;">Atención por Patologías Psiquiátricas - y drogodependencias</p> <p>Cláusula 30ª: El prestador asumirá las prestaciones que en materia de lucha contra el tabaquismo, la drogodependencia y patologías psiquiátricas crónicas disponga el Poder Ejecutivo de acuerdo a lo previsto por el Art 45 de Ley 18.211 - <i>Cobertura de atención médica</i>...</p> <p>Tratándose de la última patología, (<i>psiquiátrica</i>) el prestador brindará a los menores de 18 años amparados por el Seguro Nacional de Salud toda la atención, no rigiendo el límite de 30 días de internación.</p>
<p>(59) Internación por afecciones psíquicas en TRABAJADORES USUARIOS FONASA EX DISSE, Contrato de gestión 2008 - Cláusula 11ª</p>	<p style="background-color: black; color: white;">Internación psiquiátrica por 30 días ... y más, en trabajadores USUARIOS FONASA EX DISSE</p> <p>Cláusula 11ª- Ante afecciones psíquicas que requieran internación, el prestador se hará cargo del total de la facturación presentada por la Clínica psiquiátrica. Los primeros 30 días serán a cargo del prestador, y los períodos posteriores, de cargo del usuario, le serán reembolsados por el BPS por un plazo que no exceda el del amparo del beneficio del seguro de enfermedad, de conformidad con la Res 1438/982 de la ex Dirección Gral de Seguridad Social <i>(corresponde a trabajadores amparados por exDisse)</i></p>

TODOS LOS USUARIOS SNIS / PRESTACIONES Y BENEFICIOS (V)

Referencia a Leyes o Decretos	DERECHOS y BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA NAL. INTEGRADO DE SALUD PRESTACIONES Y BENEFICIOS IV
(60) Atención a drogodependencias	Apoyo presencial o telefónico las 24 horas, policlínicas de atención ambulatoria multidisciplinarias, e internación en caso de intoxicación severa
(61) Radiografía de tórax sin costo para contactos de tuberculosis Dec 239/11 de 7.2011	Se exonera de pago de ticket la radiología de tórax por indicación médica a usuarios contactos con casos de tuberculosis.