



OBRA SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL TURISMO,  
HOTELEROS Y GASTRONÓMICOS DE LA  
REPÚBLICA ARGENTINA

Por la presente informamos a ustedes, desde esta Auditoria Central de la O.S.U.T.H.G.R.A., que de acuerdo a las nuevas disposiciones vigentes de la Superintendencia de Servicios de Salud, contenidas en las Resoluciones 400/16 y 46/17, la siguiente será la documentación médica requerida para considerar la cobertura del tratamiento *de 1ª vez, con un agente biológico en casos de ARTRITIS PSORIÁSICA:*

A) **Resumen de historia clínica en original, legible, de fecha actualizada**, realizado por médico tratante quien debe tener *sello de especialista* (no se recibirán solicitudes firmadas por profesionales con sello de “médico”), con todos los ítems completos:

1.- Datos del paciente

2.- **Presencia de artritis inflamatoria:** a) número de articulaciones afectadas dolorosas e inflamadas, indicando su localización; b) evaluación de la rigidez.

3.- **Presencia de psoriasis:** a) detallar características clínicas de las lesiones, su localización y extensión; b) cambios en las uñas; c) biopsia de piel (de no haberla realizado justificar el motivo de su no realización).

4.- **Evaluación de la capacidad funcional.**

5.- **Forma clínica de la Artritis Psoriásica.**

6.- **Tratamientos previos efectuados**, sin respuesta adecuada detallando droga/dosis utilizada/asociaciones medicamentosas/tiempo de uso.

**Se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas.**

7.- **Fundamentación médica de la elección del agente biológico solicitado.**

B) **Laboratorio y Laboratorio inmunológico.** Haber descartado previamente la **patología infecciosa concurrente.**

C) **Protocolo Radiológico** de la evaluación de las articulaciones afectadas (fotocopia).

D) **Consentimiento informado** firmado por el paciente y el médico tratante (se adjunta modelo).

E) **Receta médica completa mensual** (se adjunta modelo), realizada por médico tratante quien debe tener *sello de especialista* (no se recibirán solicitudes firmadas por profesionales con sello de “médico”).