



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 IDIOPÁTICA JUVENIL*:

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 items completos:

- 1- datos del paciente
- 2- edad de inicio de la patología, tiempo de evolución y grado de la misma.
- 3- n° de articulaciones afectadas dolorosas y tumefactas, indicando su localización.
- 4- manifestaciones extra articulares.
- 5- capacidad funcional por cuestionarios validados (CHAQ). Adjuntar protocolo.
- 6- tratamientos previos efectuados, sin respuesta adecuada a Metotrexate (a 15 mg/m2) utilizado al menos seis (6) meses, detallando **droga/dosis utilizada/tiempo de uso y respuesta**.

B) - **Laboratorios (adjuntar protocolos actualizados)**

- 1- Laboratorio inmunológico: Factor Reumatoideo, Latex, FAN,
- 2- Descartar otros diagnósticos diferenciales de acuerdo a su forma de comienzo
- 3- Descartar patología infecciosa concurrente para uso de agente biológico (indispensable documentar PPD).

C) - **Protocolo radiográfico** (fotocopia) de zonas afectadas de fecha actualizada

D) - **Consentimiento informado** firmado por padres o tutor y médico tratante

E) - **Receta médica completa mensual** con prescripción por droga y nombre comercial, en los recetarios de medicación de alto costo que se adjuntan, con los datos solicitados completos en su totalidad, realizado por médico tratante quien debe tener **sello de especialista** (no se recibirán solicitudes firmadas por profesionales con sello de “médico”).

Cualquier enmienda en la documentación o cambio de tinta debe ser salvado.

Sin estos requisitos que avalen la solicitud de la medicación requerida, la misma no será autorizada, y será devuelta hasta contar con lo solicitado.

Rogamos enviar datos del profesional tratante, su número telefónico y un horario donde esta Auditoria lo pueda contactar en caso de necesidad.