

Mi obra social no me cubre

Cómo ordenar tu pedido, documentar la respuesta y reclamar.



Tu mapa de lectura

Un pedido de salud merece una respuesta clara	4
Primero, distinguir la urgencia	5
No todas las entidades tienen el mismo control	6
¿Negativa, demora o problema de acceso?	7
Tu plan y el piso de cobertura	8
La orden médica útil	9
Historia clínica y documentación	10
Auditoría y fundamento de la negativa	11
Medicamentos y porcentajes	12
Tratamientos que no pueden interrumpirse	13
Discapacidad y cobertura integral	14
Prestadores fuera de cartilla	15
Estudios, cirugías e insumos	16
Salud mental y tratamientos prolongados	17
Niños, adolescentes y representación	18
Preexistencias y carencias	19
Cambios de plan, aportes y afiliación	20
Reintegros y gastos ya pagados	21
El primer pedido escrito	22
La constancia de recepción	23
Qué hacer con una respuesta incompleta	24
La denuncia ante la Superintendencia	25
El procedimiento vigente en 2026	26
Seguir un expediente sin perder el hilo	27
IOMA y otras obras sociales provinciales	28
PAMI: un circuito propio	29

Herramientas y consulta

Intimación, amparo y medida cautelar	30
Costos y alcance de la intervención	31
Privacidad y gestión por familiares	32
Errores que complican un pedido	33
Caso 1 · El medicamento está autorizado, pero no llega	34
Caso 2 · No hay turnos en cartilla	35
Caso 3 · Terapias y documentación observada	36
Caso 4 · Una afiliada de IOMA	37
Caso 5 · Reintegro parcial	38
Caso 6 · “Es una enfermedad anterior”	39
Herramienta 1 · La ficha del problema	40
Herramienta 2 · La carpeta mínima	41
Herramienta 3 · Cronología del reclamo	42
Herramienta 4 · Pedido de respuesta	43
Herramienta 5 · Comparar lo pedido y lo recibido	44
Herramienta 6 · Preparar la consulta jurídica	45
Fuentes · Cobertura y derechos del paciente	46
Fuentes · Reclamos y procedimiento actual	47
Fuentes · IOMA, PAMI y otras vías	48
Tu próximo paso, por escrito	49

Un pedido de salud merece una respuesta clara

Ordenar el reclamo puede ayudarte a hacer visible lo que está pasando.

Una negativa de cobertura puede llegar como un correo, una respuesta de auditoría, un trámite que no avanza o una autorización que nunca se convierte en una prestación. Este manual te ayuda a identificar el problema, reunir respaldo y distinguir los canales disponibles.

Está pensado para personas usuarias de obras sociales y medicina prepaga en Argentina. Separa el sistema nacional de las entidades provinciales y de PAMI. La práctica del estudio tiene base en la Provincia de Buenos Aires; la competencia administrativa y judicial depende de quién debe responder y del caso.

La guía no indica tratamientos, dosis ni decisiones clínicas. La necesidad médica, las alternativas y el riesgo de demora deben ser evaluados por el equipo tratante. Si hay una emergencia o un empeoramiento agudo, buscá atención de urgencia mediante los servicios locales disponibles. No esperes a completar una carpeta o a terminar un trámite administrativo para recibir atención.

Los ejemplos son ficticios y las herramientas sirven para organizar información. No garantizan una autorización, un reintegro ni el resultado de una acción judicial.

Tu punto de partida: qué prestación necesitás, quién la indicó, para cuándo y qué respondió la entidad. Si no podés responder una de esas preguntas, empezá por ahí.

Primero, distinguir la urgencia

La palabra “urgente” tiene más fuerza cuando está acompañada por una explicación clínica concreta. Pedí al profesional tratante que indique el riesgo de la demora, el plazo relevante y qué ocurre si se interrumpe o posterga la prestación. No le corresponde al paciente inventar un diagnóstico o exagerar síntomas para obtener respuesta.

Situación	Prioridad práctica
Emergencia o deterioro agudo	Atención médica inmediata por los servicios disponibles
Tratamiento próximo a interrumpirse	Documentar fecha, disponibilidad y riesgo con el equipo tratante
Prestación programada demorada	Orden, fecha necesaria y seguimiento del pedido
Discusión de factura o reintegro	Comprobantes, condiciones y vía de reclamo

Una gestión administrativa puede avanzar al mismo tiempo que la consulta jurídica. No existe una obligación universal de agotar todos los reclamos posibles antes de evaluar una protección judicial urgente. La vía y los requisitos dependen de la situación.

La carpeta sirve para sostener el pedido. No debería convertirse en una condición que te impida buscar atención cuando la salud está en riesgo.

No todas las entidades tienen el mismo control

“Obra social” es una expresión cotidiana que abarca sistemas con marcos distintos. Antes de presentar un reclamo, identificá la razón social de la entidad, tu número de afiliación, el plan y la forma de acceso: empleo, monotributo, jubilación, contratación particular u otra.

Cobertura	Punto de orientación
Obra social nacional	Canales propios y Superintendencia de Servicios de Salud, según competencia
Medicina prepaga	Canales propios y Superintendencia, dentro de su marco de control
IOMA u otra entidad provincial	Procedimiento y autoridades del sistema provincial correspondiente
PAMI	Canales y régimen propios de PAMI
Hospital o programa público	Organismo o establecimiento competente según la prestación

Derivar aportes y pagar una diferencia puede involucrar más de una entidad. Revisá contrato, credencial y facturas para distinguir quién financia, quién administra y quién debe autorizar.

No cargues un reclamo en cualquier portal solo porque aparece primero en una búsqueda. Si el organismo no tiene competencia, podés perder tiempo sin resolver el problema.

Copió el nombre legal de la entidad desde documentación oficial. Una marca comercial o el nombre del sanatorio pueden ser insuficientes.

¿Negativa, demora o problema de acceso?

Dos personas pueden decir “no me cubren” y enfrentar problemas distintos. Una recibió una negativa formal; otra tiene autorización, pero ningún prestador disponible. La respuesta útil cambia según la barrera.

Barrera	Qué conviene documentar
Rechazo expreso	Texto completo, motivo y fecha
Silencio	Pedido original, recepción y seguimientos
Autorización incompleta	Qué se pidió y qué parte se autorizó
Prestador sin turno	Disponibilidad ofrecida y necesidad clínica
Falta de medicamento o insumo	Autorización, proveedor y entrega pendiente
Cobro adicional	Factura, concepto y condición informada

Describí el resultado que necesitás: autorización, provisión, turno, continuidad o revisión de un cobro. “Quiero que me solucionen todo” expresa frustración, pero da poca información para tramitar una respuesta concreta.

Si el sistema muestra un estado ambiguo, pedí que aclaren qué falta, quién debe aportarlo y por qué canal. Guardá la pantalla con fecha y número de trámite.

Una autorización en el sistema no prueba que hayas recibido el medicamento ni que el tratamiento se haya realizado. Registrá la prestación efectiva.