

PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DEL BENEFICIARIO

1- INTRODUCCIÓN

OSEDA pone al alcance de los beneficiarios la posibilidad que dispongan de una libre elección de profesionales y centros asistenciales dentro del listado de prestadores. El propósito de la siguiente guía es indicarle los procedimientos habituales que debe seguir para la correcta utilización del servicio que OSEDA le brinda a usted y a su grupo familiar a cargo. Una vez finalizada la lectura de la presente, si tiene alguna duda, no dude en comunicarse con nosotros en busca de un asesoramiento telefónico al número: 4372-6667 (líneas rotativas) de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 hs.

2- PROCEDIMIENTOS AL INGRESO

Todos los beneficiarios de OSEDA al ingresar reciben la credencial del prestador de la red asistencial. La misma se retira por Av. De Mayo 676 Piso 8 Sede de la Obra Social. También los beneficiarios pueden acceder a la credencial virtual a través de la aplicación "Integral Compromiso Médico" en su celular. Para la atención médica siempre deberá presentarse con credencial y DNI.

En caso de pérdida o robo de dicha credencial, el beneficiario estará obligado a hacer la denuncia correspondiente comunicando el hecho a OSEDA a la brevedad, ya que será responsable del uso indebido de la credencial hasta que se efectivice dicha denuncia. informes@oseda.com.ar

3- COORDINACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Centro de Orientación al beneficiario: SEDE OSEDA Av. De Mayo 676 piso, CABA. Tel. 4372-6667 Mail: informes@oseda.com.ar

Atención Programada

Turnos: se deben solicitar a los teléfonos que figuran en la cartilla. www.oseda.com.ar

No se requiere presentar BONOS ante las consultas. La receta médica la efectúa el profesional tratante en el momento de la consulta médica.

Consultas ambulatorias

El beneficiario deberá firmar la planilla de consultas y/o prácticas correspondientes luego de ser confeccionada por el profesional.

Autorizaciones previas

Le informamos que para el trámite de autorización de prácticas médicas usted podrá realizarlo vía mail a autorizaciones@integral.ospoce.com.ar / o subirla a la App VISITAR desde su celular. Este trámite demora 96 hs hábiles.

Los traslados de ambulancia programados, de acuerdo al prestador, se solicitan a autorizaciones@integral.ospoce.com.ar o se ingresan a la web www.visitar.com.ar

En caso de traslado por Urgencias se deberán comunicar al 0800-333-4242

Prácticas Médicas

Deberán contener todos los datos del beneficiario: Nombre de la entidad prestadora, número de credencial y plan, indicación médica de la práctica a realizar, diagnóstico presuntivo por el que se solicita la misma; fecha, sello y firma aclaratoria del médico solicitante.

Las prescripciones médicas que requieren autorización tendrán una validez de 60 días a contar de la fecha de la indicación médica para ser autorizado por la Auditoría Médica.

Emergencias y Urgencias Médicas

Durante las 24 horas los 365 días del año. En el radio de Capital Federal y en Gran Buenos Aires hasta 60 km.

Cuando sea atendido por el operador mencione lo siguiente:

-Síntomas del paciente

-Domicilio Completo (piso, dpto., entrecalles) etc.

-Teléfono

-Número de afiliado Atención de Emergencia

Se trata de situaciones de compromiso médico importante, en las que corre riesgo la vida el paciente, por lo que requiere una intervención inmediata.

Atención de Urgencia en Salud Mental Atención de Urgencia Odontológica

En cada zona geográfica en que se divide esta cartilla se encuentra la información correspondiente para la resolución de este tipo de urgencias Atención Primaria.

La población de OSEDA tiene en su atención primaria el acceso a la atención médica básica, las acciones de prevención, promoción y protección de la salud.

4- SOBRE MEDICAMENTOS

OSEDA cuenta con un sistema de expendio de medicamentos en una red de farmacias adheridas al sistema. Los medicamentos deberán ser prescritos por profesionales de la cartilla

La receta médica deberá ser confeccionada de puño y letra por el profesional, con la misma tinta y con los datos requeridos para cualquier prescripción.

La validez de la receta a fines del descuento será de 30 días corridos desde la fecha de prescripción. Se podrán consignar hasta 3 medicamentos por receta y serán expedidos los de menor tamaño salvo expresa indicación de contrario, donde deberá constar la expresión grande lo que significara la entrega del envase siguiente al menor.

Se reconocerán hasta 2 unidades por producto del tamaño prescripto sólo cuando el profesional consignara la indicación tratamiento prolongado de puño y letra

Se reconocerá en caso de monodosis, las unidades necesarias para un máximo de tratamiento de 7 días. OSEDA no reconocerá descuentos sobre medicamentos de venta libre:

Homeopáticos, preparados no específicos, recetas magistrales y productos de perfumería, cosmética y accesorios.

5- PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS POR SU NOMBRE GENÉRICO

A partir de la ley respectiva y la resolución ministerial, es obligatoria la prescripción (indicación médica en la receta) por el nombre genérico de los medicamentos, OSEDA ha efectuado la comunicación a sus prestadores y cada beneficiario debe observar que así sea, esto permite que la elección se efectúe al momento de la adquisición en la farmacia.

6- MODO Y ACCESO A LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS

OSEDA desarrolla Programas de Prevención o diagnóstico temprano de enfermedades crónicas prevalentes y de atención del embarazo y del recién nacido según la normativa vigente:

PROGRAMAS PREVENTIVOS:

- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus
- Cuidados de la madre y el niño
- Prevención de cáncer colorrectal
- Problemas psicosociales: Ansiedad y depresión
- Dengue
- Prevención de Cáncer de Cuello de Útero
- Prevención de Cáncer de Mama
- Violencia Familiar

Cómo se accede a un programa preventivo

El ingreso del beneficiario y su grupo familiar a los distintos programas preventivos se realiza a través de la Red Prestacional, como la consulta médica, puerta de entrada principal para todo beneficiario que requiera un control de salud, donde según edad, sexo y antecedentes familiares se realiza la consejería y se solicitan los estudios. Se realiza difusión a través de los canales de comunicación y se entrega folletería.

7- COSEGUROS

El coseguro es el pago por el beneficiario de un valor fijo (no un porcentaje) de una determinada prestación, e independiente del precio o valor de dicha prestación.

El valor de cada coseguro NO LO ESTABLECE LA OBRA SOCIAL si no el Ministerio de Salud de la Nación; actualmente están vigentes los siguientes valores (Resolución 1926/2024-MS), como se puede observar en el cuadro adjunto.

Los montos de los COSEGUROS no podrán superar los valores que figuran en la Resolución Nº 1926/2024 – MS, sus modificatorias y actualizaciones y podrán consultarse en <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/obras-sociales/valores-copagos>

El lugar del pago de coseguro se realiza directamente al prestador y se informa al momento de tomar el turno.

Como indica el Art. 3 Res. 1926/2024, los valores de los coseguros asociados a cada prestación médica, serán debida y fehacientemente informados a los beneficiarios al momento de la afiliación. La variación de los valores de los coseguros en el transcurso de la afiliación será informada de manera fehaciente con una antelación de TREINTA (30) días a los beneficiarios.

ACTUALIZACION DE COSEGUROS	Modalidad de actualización: Automática. Anclado al incremento del SMVM. Valor Máximo de Coseguros
Consultas:	
Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras / tocoginecólogos	\$ 2.019
Médicos Especialistas	\$ 3.786
Programa HIV y Oncología	EXENTO
Oncología	EXENTO
Discapacidad	EXENTO
Plan Materno Infantil	EXENTO
Psicología	
Psicología Incluidas en el ART. 4.1 PMO	\$ 2.523
Sesiones Excedentes	\$ 5.048
Prácticas de laboratorio	
Prácticas de laboratorio básicas	
Hasta 6 determinaciones básicas	\$ 1.262
Valor extra adicional	\$ 504
Prácticas diagnósticas terapéuticas	
Imágenes de baja complejidad: Incluye RX simple y Ecografía simple	\$ 1.262
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad	\$ 2.523
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad TAC, RMN, RIE, laboratorio biomolecular, genético Medicina Nuclear, Endoscopía.	\$ 6.310
Prácticas Kinesio-Fisiátricas	
Por sesión	\$ 1.262
Por sesión excedente	\$ 2.271
Prácticas de Enfermería	EXENTO
Prácticas de Fonoaudiología y	
Foniatría	
Por sesión	\$ 1.262
Atención Domiciliaria Consultas	
Diurna (código verde)	\$ 6.310
Nocturna (código verde)	\$ 8.834

Emergencias (código rojo)	EXENTO
Mayores de 65 años	\$ 2.523
Odontología	
Consultas	\$ 2.523
Consultas: para menores de 15 años y mayores de 65 años	\$ 1.262
Prácticas Odontológicas	\$ 2.523
CONSULTAS EXENTAS DE COSEGURO	
Programas Preventivos EXENTOS	1.1.3 Cánceres de Cuello uterino y mama 1.1.4 Odontología Preventiva 1.1.5 Salud sexual y reproductiva Ley Nº 25673
Oncología	EXENTO
Discapacidad	EXENTO
Plan Materno Infantil EXENTO	1.1.1 Plan Materno Infantil: Se dará cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento. 1.1.2 Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende: a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige el resto del PMO, Psicoprofilaxis Obstétrica, medicamentos únicamente relacionados con el embarazo y el parto, Cobertura 100%. b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y la enfermedad fibroquística en el recién nacido. Consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales a fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica.
Emergencias/Código Rojo	EXENTO
Prácticas de enfermería	EXENTO
Ley 27611: “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia – Ley 1000 días”	EXENTO
Ley 27675: “Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Tuberculosis(TBC)”	EXENTO
Ley 26928: “Creación del Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas”	EXENTO
Ley 27447: “Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”	EXENTO

MODO Y PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA CARTILLA

El modo y periodicidad de actualización de la cartilla es cada 12 meses, quedando a disposición de todos los beneficiarios. La misma puede visualizarse de manera actualizada on -line a través de www.oseda.com.ar

Superintendencia de Servicios de Salud

(Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga) 0800-222-SALUD (72583) www.sssalud.gob.ar

OSEDA R.N.O.S 1-0610-4