

ANEXO II – PROCEDIMIENTOS

ACCESO A LAS PRESTACIONES

CENTROS DE ORIENTACION Y/O COORDINACION DE SERVICIOS

SEDE CENTRAL: Venezuela 155, CABA, Buenos Aires, Tel: 0800-345-6763, mail: cab@osme.org.ar, WhatsApp: 15-2817-3677

SEDE MAR DEL PLATA: Bolívar 4846. Mar del Plata, Buenos Aires, Tel: 0223-4720802, mail: cab@osme.org.ar

SEDE CORDOBA: Av. Colón 748. Córdoba Capital, Tel: 0351-4247090, mail: cab@osme.org.ar

SEDE MENDOZA: Garibaldi 18. Mendoza Capital, Tel: 0261-4200243, mail: cab@osme.org.ar

Para asegurar que todos nuestros beneficiarios tengan asegurado el acceso a las prestaciones que componen el Programa Médico Obligatorio (PMO) contamos con la asistencia de la empresa *VISITAR Management en Salud*, quienes cuentan desde hace mas de 30 años con una Red de Prestadores en todo el país.

CREDENCIALES

La credencial, de carácter personal e intransferible, deberá ser gestionada en la Sede de OSME en Venezuela 155, la misma es emitida por el departamento de Afiliaciones de la OSME una vez finalizado el trámite de solicitud de alta, o bien puede ser solicitada su reposición al mail afiliaciones@osme.org.ar donde se le enviara una credencial digital. Las credenciales son necesarias para acceder a toda prestación, medicación y/o realizar cualquier trámite administrativo.

RECETAS ELECTRONICAS

Las prescripciones para prácticas y estudios se pueden realizar en recetas electrónicas o digitales a través de medios digitales, mensajes de texto o de aplicaciones de mensajería web, de conformidad con la ley 27.553.

Cualquier farmacia de la red OSME, y/o establecimientos de salud deben suministrar los medicamentos prescritos en recetas electrónicas o digitales.

En todo el país, los profesionales de nuestra cartilla pueden emitir recetas electrónicas válidas a través de la app RCTA. Además, los centros de salud cuentan con sistemas autorizados para generarlas. Al generar una prescripción electrónica, el profesional puede enviarla como un documento en PDF a un email o WhatsApp.

AUTORIZACIONES

Todas las autorizaciones se podrán gestionar en forma presencial en la sede de la OSME en Venezuela 155, CABA, o por fax al Tel./Fax.: 0800-345-6763, o bien por correo electrónico a cab@osme.org.ar, o WhatsApp 15-2817-3677 según Ley 27.553

TURNOS

Se podrá solicitar turnos a los centros y/o profesionales habilitados en cartilla mediante contacto telefónico, o web y/o WhatsApp en caso que el prestador tenga habilitada estas opciones.

URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Asistencia Médica Inmediata de:

- Emergencias
- Urgencias
- Consultas médicas a domicilio
- Traslados 24 hs.

COMUNIQUESE al 0810-777-8733

La coordinación de emergencias de OSME funciona las 24 horas los 365 días del año.

Cuando llame a la Coordinación de Emergencias recuerde mencionar los siguientes datos:

- Nombre y apellido del paciente
- Dirección completa
- Teléfono
- Número de afiliado
- Problema existente
- Cualquier otro dato que considere importante

TRASLADOS EN AMBULANCIA Y ESTUDIOS A DOMICILIO

- Servicio de traslados en Ambulancias.
- Consultas domiciliarias que requieran internación del beneficiario y cuentan con la correspondiente orden médica (Servicio de ambulancias con cobertura del 100 %).
- Traslados de pacientes que hayan sido por la urgencia del caso, internados en Organismos Oficiales (Hospitales o Unidades Sanitarias Nacionales, Provinciales o Municipales) y que esta Obra Social decida no autorizar su permanencia allí y trasladarlos a Centros Contratados.
- Traslados de los pacientes internados a los efectos de realizar estudios que no sea posible efectuar en el lugar donde se hallan asistidos.
- Se cubrirá el traslado de aquellos pacientes ambulatorios que no se encuentren en condiciones de deambular y que cuenten con la correspondiente solicitud médica que lo justifique.

El afiliado no deberá abonar suma alguna ante las situaciones anteriormente citadas.

RENOVACION/ACTUALIZACION DE LA CARTILLA

- Los beneficiarios deben tener presente que los listados de prestadores varían en virtud de las altas y bajas que se van dando conforme a adecuaciones operatorias y contractuales.
- En forma periódica la OSME publica en la web las modificaciones realizadas, los cuales también pueden ser solicitados en el Centro de Atención al Beneficiario. La información de cambios referidos tendrá una periodicidad de 60/90 días, en el supuesto que se produzcan.
- El beneficiario tiene libre elección para acceder a cualquier prestador de la cartilla.

Como alternativa y por elección de los beneficiarios, los servicios médico-asistenciales podrán ser brindados por los establecimientos sanitarios públicos en todo el ámbito nacional, conforme al Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD) creado por el Decreto 939/00 PEN.

OSME no reintegrará ni reconocerá gastos originados en prestaciones Médicas asistenciales realizadas en Centros, Consultorios o Sanatorios y/o profesionales que no figuren en la presente cartilla; salvo en aquellos casos debidamente autorizados por la Auditoría Médica

PROCEDIMIENTOS Y METODOLOGÍA PARA EL ACCESO DE LOS BENEFICIARIOS A LOS PROYECTOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

La accesibilidad a los Programas Preventivos está asegurada mediante la oportuna disponibilidad de turnos para la consulta programada, a fin de brindar las prestaciones preventivas correspondientes. El beneficiario puede solicitar turno médico a través de una de las siguientes formas:

- Personalmente en el consultorio médico o establecimiento asistencial.
- Por vía telefónica que figura en la presente cartilla.
- Mediante citaciones de profesionales después de realizada la primera consulta.

La Obra Social asegura a toda la población beneficiaria la información necesaria para su conocimiento y participación activa en los proyectos de promoción y prevención, mediante la difusión de los alcances y contenidos de los Programas a través de afiches, carteleros, distribución y entrega de folletos informativos, talleres, etc.

COSEGUROS

Se adecuan a los topes fijados por resolución Nº 1926/2024-MS, sus modificatorias y actualizaciones. Los valores de coseguros, actualizados conforme a la normativa, podrán consultarse en <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/obras-sociales/valores-copagos>.

Los valores de los coseguros asociados a cada prestación médica, son informados a los beneficiarios y/o usuarios al momento de la afiliación. La variación de los valores de los coseguros en el transcurso de la afiliación es informada con una antelación de TREINTA (30) días a los beneficiarios y/o usuarios. (Art. 3 Resolución 1926/2024)

Prestaciones que requieren aplicación de coseguros

Consultas Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras/ Tocoginecólogo

Consultas Médicos Especialistas

Programa HIV y Oncología (Exento)

Discapacidad (Exento)

Plan Materno Infantil (Exento)

Sesión PSICOLOGÍA

Prácticas de Laboratorio Básicas (Hasta 6 determinaciones básicas)

Valor extra por prestación adicional a las 6 definidas

Prácticas Diagnósticas Terapéuticas de baja complejidad (Incluye RX simple y Ecografía simple)

Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad

Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad (TAC, RMN, RIE, laboratorio biomolecular, genético Medicina Nuclear, Endoscopia)

Prácticas Kinesio/ Fisiatras

Prácticas de Enfermería (Exento)

Prácticas de Fonaudiología y Foniatría

Atención Domiciliaria Consultas

Emergencias Código Rojo (Exento)

Consultas Odontológicas

Prácticas Odontológicas

Están exceptuados del pago de todo tipo de coseguros:

- La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta 30 días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio de acuerdo a normativa.
- Las complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo parto y puerperio hasta su resolución.
- El niño hasta cumplidos los 3 (tres) años de edad de acuerdo a normativa vigente.
- Los pacientes oncológicos de acuerdo a normativa vigente.
- Personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y las que padecen síndrome de inmunodeficiencia (HIV).
- Personas que hayan recibido un trasplante o se encuentren en lista de espera para trasplante y vivan permanentemente en nuestro país, de acuerdo con las Leyes 26.928 y 27.447.
- Los programas preventivos.

QUEJAS Y RECLAMOS

El reclamo podrá hacerse en la sede de la **Obra Social del Ministerio de Economía – OSME** - mediante la concurrencia personal, carta documento, fax o correspondencia, frente a hechos o actos de los prestadores que afecten o puedan afectar las normas prestacionales médico-asistenciales. Los beneficiarios cuentan con un libro de reclamos donde podrán efectuar la denuncia correspondiente (Resolución N° 075/98 SSSalud).

La Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación regula y controla las prestaciones de salud establecidas en la legislación. En todos los casos de denuncia por incumplimiento de cobertura prestacional el beneficiario podrá comunicarse al mencionado organismo por línea telefónica gratuita al 0800 222 72583 (SALUD). Si lo desea podrá también concurrir personalmente o formular el reclamo por carta dirigida a la Superintendencia de Servicios de Salud, Bartolomé Mitre 434 Planta Baja, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.