

Tel.: 0800-345-6763

Web: www.osme.org.ar

Email: info@osme.org.ar



REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS

REQUISITOS Y NORMAS GENERALES

- El beneficiario solicitará en todos los casos, al profesional y/o prestador institucional, la factura y/o recibo oficial de pago (según disposición vigente de la A.F.I.P.) por la/s prestación/es realizada/s, detallando en cada una de ellas valor unitario, número de Socio y diagnóstico médico.
- La factura y/o recibo oficial de pago para reintegros tiene una validez de 60 (sesenta) días corridos a partir de la fecha de prescripción.
- O.S.M.E. sólo acepta documentación original (no son válidas las fotocopias). Las facturas y/o recibos oficiales de pago no pueden tener enmiendas, tachaduras, cambio de tinta ni de letra, salvo que sea debidamente certificado por el profesional interviniente con firma y sello excluyente.
- O.S.M.E. no aceptará como válidas las facturas/recibos tipo A; sólo aceptará las tipo B con C.A.E. y fecha de vencimiento vigente para este tipo de facturas y las tipo C.
- O.S.M.E. sólo reintegrará las prestaciones cuya cronología coincida con la correlatividad numérica de las facturas y/o recibos oficiales de pago.
- El importe a reintegrar se ajustará a los valores fijados por la normativa y reglamentación vigente.

Importante

Al momento de cobrar cualquier tipo de reintegro deberá presentar, junto con su credencial, un documento que acredite su identidad. Si el trámite lo realiza otra persona que Ud. designe, la misma deberá presentar una autorización con su número de afiliado, firma y aclaración; indicando además el nombre completo y documento de la persona designada por usted, que le será solicitado al momento del cobro y fotocopia del DNI del titular. Este requisito es indispensable para su seguridad.

Tel.: 0800-345-6763

Web: www.osme.org.ar

Email: info@osme.org.ar



REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS MEDICOS

Además de lo indicado en Requisitos y Normas Generales, según el reintegro a presentar, se deberá adjuntar:

REINTEGROS POR CONSULTAS AMBULATORIAS

- Formulario de solicitud completo
- Indicación médica
- Diagnóstico médico

REINTEGROS POR PRACTICAS DE DIAGNOSTICO

- Formulario de solicitud completo
- Indicación médica y diagnóstico.
- Fotocopia de resultados de estudios

REINTEGROS POR MEDICACION

- Formulario de solicitud completo
- Prescripción médica y diagnóstico
- Troqueles originales

REINTEGROS POR CIRUGIAS E INTERNACIONES

- Formulario de solicitud completo
- indicación médica
- Fotocopia de historia clínica
- Protocolo quirúrgico
- Protocolo anestesiólogo
- Epicrisis

*En caso de utilización de Prótesis

- Pedido médico de prótesis en original
- Certificado de implante
- Sticker originales

Importante

En caso que auditoria médica de O.S.M.E. lo requiera, se deberá presentar documentación adicional.