



OSAMOC

Obra Social Asociación Mutual
de los Obreros Católicos Padre Federico Grote

CARTILLA MÉDICA



OSAMOC

Obra Social Asociación Mutual
de los Obreros Católicos Padre Federico Grote

Una obra de la Federación de Círculos Católicos de Obreros

URGENCIAS Y EMERGENCIAS

24 horas | 365 días al año

011-4642-9500 | 011-4860-7100

Al solicitar este servicio tenga en cuenta lo siguiente:

- Se denomina **EMERGENCIA** a toda situación en la que, de no mediar asistencia inmediata y calificada, se pone en peligro la vida, los órganos y/o funciones vitales.

- Se denomina **URGENCIA** cuando, por las características del síntoma y/o afección, no se requiere asistencia inmediata, pero impide trasladarse al centro asistencial.

Al comunicarse telefónicamente, le solicitarán el número de teléfono, la descripción de los síntomas del paciente, la dirección donde se encuentra y los datos del paciente: nombre, apellido, edad y número de asociado. **De ser posible, tenga el carnet a mano.**

Superintendencia de Servicios de Salud 0 800-222-72583

CENTRO MÉDICO PROPIO

INGRESOS:

Sánchez de Bustamante 1674: Admisión de internación.
 Güemes 3154: Guardia. Consultorios Externos. Entrepiso.
 Billinghurst 1669: Atención al beneficiario, P. 2º.
 Billinghurst 1677: Servicio de Rayos, Laboratorio. Acceso a la Capilla.

INTERNACIÓN Y DIAGNÓSTICO:

Guardia: Clínica general. Traumatología.
 Internación clínica.
 Servicio de Neonatología y Obstetricia.
 Terapia Neonatológica.
 Unidad de Terapia Intensiva.
 Cirugía general.
 Servicio de Hemodinamia y Medicina Nuclear.
 Todos los servicios de laboratorio y diagnóstico por imágenes.

CONSULTORIOS EXTERNOS | Atención programada de las siguientes especialidades

Alergia (Cidea)	Flebología	Nefrología	Otorrinolaringología
Cardiología	Gastroenterología	Neumonología	Psicología (niños y adultos)
Cirugía general	Ginecología	Neurología	Psicopedagogía
Cirugía plástica	Patología mamaria	Nutrición	Reumatología
Clínica Médica	Hematología	Obstetricia	Traumatología
Dermatología	Infectología	Oftalmología	Urología
Endocrinología	Kinesiología	Oncología (Hospital de Día)	

TURNOS: 4821-1001 (LÍNEAS ROTATIVAS), INT. 4123 / 4133.

LUNES A VIERNES DE 8 A 18 HS.

ATENCIÓN AL AFILIADO: 0810-333-3066

CREDENCIALES

Una vez aprobado el ingreso usted recibirá una credencial para cada miembro del grupo familiar inscripto.
 Dicha credencial es personal e intransferible y le servirá para acceder a los servicios.



1 - Verifique que los datos impresos sean correctos.

2 - En caso de pérdida comuníquese inmediatamente al 0810-333-3066, 0810-555-6726 y 0800-777-6726

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
 0 800-222 (SALUD) 72583 | WWW.SSSALUD.GOV.AR

INSTRUCTIVO PARA EL BENEFICIARIO

La Obra Social garantiza a los afiliados una cobertura integral de salud respetándose lo establecido en el Programa Médico Obligatorio (PMO).

NORMAS GENERALES

La Obra Social cubre todas las prestaciones establecidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) dentro de un sistema cerrado, es decir que los servicios son brindados por los profesionales e instituciones que figuran en la cartilla.

La credencial junto con su documento de identidad, recibo de remuneraciones o la constancia de los últimos tres pagos del Monotributo, son un requisito indispensable para que los afiliados puedan acceder a todas las prestaciones y servicios que presta la obra social.

La cartilla de prestadores le será entregada conjuntamente con la credencial. Les recordamos a los beneficiarios la necesidad de actualizar sus domicilios y e-Mail, a efectos de remitirles toda información que sea de interés, además de las altas y bajas de prestadores que puedan ocurrir, modificando la cartilla vigente.

ACCESO A LOS SERVICIOS

Usted puede solicitar turno telefónicamente al 0800-333-3066, el cual deberá ser cancelado si no pudiera concurrir, para darle la posibilidad a otro paciente de utilizarlo.

En todos los casos se le requerirá la firma como constancia de su atención. Además se le cobrará el co-seguro si correspondiera al tipo de práctica y al plan que usted posee.

Las autorizaciones podrán gestionarse, en todos los casos, por Fax, por e-mail o personalmente en las sedes de la Obra Social.

SERVICIOS Y COBERTURA

La cobertura que se brinda es la estipulada por el Programa Médico Obligatorio (PMO), con las siguientes características:

- Las prestaciones tienen co-seguros y topes preestablecidos. Expendio de medicamentos en Farmacias de la Red de la Obra Social con descuentos del 40% y 70% según corresponda. Los afiliados Monotributistas tienen un acceso progresivo a la salud según ley 25865.
- Las prescripciones de estudios, prácticas o derivación de especialidades serán efectuadas por el profesional en recetario propio o de la institución a la cual pertenece.
- Las prestaciones de alta complejidad requieren autorización previa de la Obra Social al Tel.: 0800-333-3066 vía Fax o e-mail, o personalmente en la sede de la misma.

CONSULTAS MÉDICAS

El acceso a las consultas médicas se realiza a través de los profesionales que figuran en cartilla, de acuerdo a las normativas del PMO, quienes en caso de corresponder, derivarán la consulta con las distintas especialidades. Esta obra Social tiene como centro de cabecera al Sanatorio San José, calle Billinghamurst 1669, CABA, tel.: 4821-1001 en caso de consultas urgentes o en días feriados, podrá concurrir a dicho Sanatorio o a cualquiera de los establecimientos sanatoriales de Urgencias que figuran en cartilla.

Para solicitar turno llamar al teléfono 0800-333-3066.

Para realizar consulta llamar al teléfono 0810-555-6726.

Los co-seguros se abonan en el mismo consultorio del profesional, quienes no se encuentran autorizados a cobrar arancel alguno por encima del establecido. En caso de producirse tal situación, le rogamos comunicarlo a la Obra Social. Recuerde que siempre deberá acreditar su condición de afiliado, exhibiendo su documento de identidad, credencial de la Obra Social, último recibo de haberes o comprobante de pago de los últimos tres (3) meses del monotributo.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | PRÁCTICAS MÉDICAS

La prescripción de estudios de diagnóstico por imágenes y laboratorio será efectuada por el profesional en recetario propio o de la institución a la cual pertenece.

Para realizar estudios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y prácticas médicas, debe concurrir con la orden emitida por un médico de la cartilla.

Los exámenes complementarios de diagnóstico usualmente se clasifican en BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD.

EXÁMENES DE BAJA COMPLEJIDAD

Los estudios de “BAJA COMPLEJIDAD” no requieren autorización previa para ser realizados. Solicite a su médico que le informe cuáles no necesitan autorización previa y cuáles sí.

Para su orientación se consideran de “BAJA COMPLEJIDAD”: los análisis de laboratorio de sangre y orina habituales; las ecografías; los electrocardiogramas; las radiografías directas sin contraste.

Ante cualquier duda, consulte con la Obra Social.

ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

Todos los estudios de Alta Complejidad requieren autorización previa de la Obra Social, sin excepción. Para solicitar la autorización, debe presentar o enviar por e-mail o fax a la Obra Social la solicitud del profesional de la cartilla, junto con un breve resumen de la Historia Clínica, al tel/fax 4331-3914/6444, 0800-333-3066.

Una vez recibida la autorización el beneficiario debe concurrir o llamar al centro de atención 0800-333-3066 indicado en la autorización para reservar el turno y recibir las indicaciones correspondientes. En todos los casos los co-seguros se abonarán en la institución.

INTERNACIONES

Todas las internaciones prescriptas por médicos de Cartilla y realizadas en las instituciones de la misma cuentan con la cobertura total de gastos. Esto incluye: pensión, derechos sanatoriales, estudios, medicamentos, material descartable, terapia intensiva, unidad coronaria, atención del recién nacido normal y patológico, honorarios profesionales.

INTERNACIONES PROGRAMADAS: las autorizaciones podrán gestionarse en la Obra Social vía e-mail, fax o personalmente, por su médico y por la institución.

INTERNACIONES DE URGENCIA: Pueden concurrir directamente a las instituciones señaladas en la cartilla. La orden deberá ser gestionada dentro de las 24 horas de producirse la internación vía fax, e-mail, a nuestro centro de atención 0800-333-3066 o personalmente en Av. De Mayo 560 4º piso of. 38.

INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS: Tendrán una cobertura máxima de 30 días por año, a renovarse por año aniversario. De lunes a viernes las internaciones son por derivación de la coordinación de Psiquiatría de nuestra clínica de Cabecera Sanatorio San José; sábados, domingos y feriados deberán dirigirse a los servicios de urgencia y emergencia de cartilla que le corresponda.

ACV: límites

MATERNIDAD

Comprende la atención durante el embarazo a partir del momento del diagnóstico: consultas, estudios relacionados con el embarazo, el parto o cesárea y hasta el primer mes del nacimiento de su hijo. La cobertura es del 100 % de las prestaciones, incluidos los medicamentos prescriptos en forma ambulatoria, dentro del listado específico.

También gozan de la cobertura del 100% los recién nacidos hasta cumplir un año de edad, en consultas de seguimiento y control, vacunas, internaciones clínicas y quirúrgicas así como la medicación por cualquier patología. Para obtener los beneficios del Plan Materno Infantil, deberá acreditar ante la Obra Social la condición de estar embarazada e inscribir a su recién nacido en el Registro de la misma.

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

40% o 70% de descuento en farmacias de cartilla.

Los medicamentos homeopáticos y recetas magistrales no tienen cobertura. No se reconocen reintegros por compras de medicamentos en farmacias por fuera de la red.

100% de descuento en medicación destinada al dolor de pacientes oncológicos.

ODONTOLOGÍA

La cobertura se realiza a partir de los prestadores que figuran en cartilla. Para realizar consultas debe solicitar previamente su turno telefónicamente. Los odontopediatras atienden a niños de hasta 13 años de edad. Se abona el co-seguro en el mismo consultorio del Profesional o en la Institución.

Prótesis: según PMO.

ÓPTICA

Cobertura para anteojos con lentes estándar y lentes de contacto 100% hasta los 18 años de edad y el 50% a partir de los 19 años de edad, con autorización de la O.S. Renovación por cambio de graduación o reposición a partir de los 12 meses y en iguales periodos sucesivos

PRÓTESIS E IMPLANTES QUIRÚRGICOS NACIONALES

La cobertura es del 100% en prótesis e implantes nacionales.

PRÓTESIS NO QUIRÚRGICAS Y ÓRTESIS NACIONALES

Requerirá autorización de cobertura ambulatoria vía fax, e-mail a nuestro centro 0800-333-3066 o personalmente en Av. de Mayo 560 4º piso of. 38 o Billinghurst 1669, 2º piso.

REHABILITACIÓN KINÉSICA Y FONOAUDIOLOGÍA

Éstas prescripciones deberán estar realizadas por Médicos de Cartilla, así como los Kinesiólogos y Fonoaudiólogos también deberán pertenecer a la misma. Se brindará cobertura de Kinesiólogía y Fonoaudiología hasta 25 sesiones por afiliado y por año.

Para realizar el tratamiento debe solicitar previamente su turno.

Los co-seguros se abonan en el consultorio del profesional o en la institución y por cada sesión que se realice.

Cuando sea necesario realizar estas prácticas en domicilio, el afiliado deberá abonar un arancel especial.

SALUD MENTAL | TRATAMIENTO AMBULATORIO

Esta prescripción deberá ser realizada por Médico de Cartilla. El afiliado con su orden, deberá comunicarse con la coordinación de Salud Mental para solicitar turno, quien lo derivará al profesional que corresponda.

Se brindarán hasta 30 sesiones por afiliado y por año, y no más de 4 sesiones por mes.

La cobertura se realiza a partir de los prestadores que figuran en cartilla.

Los co-seguros se abonan en el consultorio del profesional y por cada consulta que realice.

LÍMITES DE LA COBERTURA

Porque se trata de un sistema de atención cerrado, las prestaciones se brindan en los establecimientos, centros y con los profesionales integrantes del sistema que figuran en la presente cartilla, no correspondiendo reintegro alguno por prestaciones recibidas fuera de los mismos.

No serán cubiertos todos aquellos tratamientos, prácticas o cirugías que se listan a continuación:

- ❖ Medicamentos de venta libre y recetas magistrales.
- ❖ Terapias alternativas para cualquier enfermedad, incluidas las oncológicas o malignas.
- ❖ Métodos de Diagnóstico o Tratamiento no incluidos en el Programa de Garantía de Calidad de Atención Médica del Ministerio de Salud y/o no convencionales y/o en vía experimental y/o de los que carezcan de suficiente experiencia que acredite sus resultados y no estén avalados por entidades científicas representativas.
- ❖ Estudios, prácticas y/o tratamientos ambulatorios o en internación realizados fuera del país.
- ❖ Medicamentos, estudios, prácticas y/o tratamientos ambulatorios o en internación, prescriptos y/o realizados por profesionales y/o instituciones que no integren la cartilla.
- ❖ Medicamentos que no se comercialicen en el país.
- ❖ Citostáticos: en ningún caso se cubrirán medicamentos no aprobados y/o en vía de experimentación y/o esquemas terapéuticos que estén aún en experimentación o en fase de prueba, no aprobados por autoridad competente o avalado por entidad científica representativa.

- ❖ Prótesis u órtesis en las que se requiera determinada marca registrada, o suministrada por determinado proveedor, o importadas cuando existan del mismo tipo o similares de origen nacional.
- ❖ Prótesis biogénicas o bioeléctricas.
- ❖ Cirugías y tratamientos con fines estéticos no reparadores.
- ❖ Tratamientos de fertilización asistida y sus consecuencias.
- ❖ Toda otra prestación no incluida en el Programa Médico Obligatorio.



Resolución 310/04 y Resolución 1991/05 del Ministerio de Salud, normas complementarias y modificaciones, excepto que haya sido expresamente incorporada como beneficio adicional. La Obra Social se reserva el derecho de realizar las modificaciones a la presente cartilla que considere necesarias para lograr la mejor atención a sus beneficiarios. Por ello podrá, sin previo aviso, incluir nuevos prestadores o dar de baja los incluidos en la presente cartilla sin necesidad de justificar tales cambios. Los listados de prestadores varían en virtud de las altas y bajas que se van dando de acuerdo a cambios operativos o contractuales.