

Anexo II -Procedimientos

NORMAS GENERALES

OSPESA pone en sus manos esta Cartilla de Prestadores, que cuenta con todas las prestaciones necesarias para garantizar la calidad de servicios para su salud, estructurado en un todo de acuerdo con el P.M.O. – Programa Médico Obligatorio.

CREDENCIALES

Las credenciales de los afiliados se emiten de manera física o digital, según ámbito geográfico y los convenios relacionados. Se entregan de manera presencial en los centros de orientación y coordinación. La entrega de las credenciales digitales se realiza a través de los canales y apps dispuestos para tal fin, y vía e-mail al domicilio digital constituido (si el beneficiario lo ha realizado) o a aquella dirección de e-mail que el beneficiario utiliza habitualmente en sus comunicaciones con la Obra Social y al cual está vinculado con su nombre, apellido y DNI. La única condición para la emisión de las credenciales es que su condición de alta este vigente.

Autorizaciones-Formularios-Recetarios

La Obra Social no cuenta con formularios para prescripciones ni recetarios propios, razón por la cual cada prestador utiliza sus soportes propios.

Las prácticas médicas ambulatorias, las prácticas diagnósticas y estudios, la medicación al 100 % y al 70 % y las internaciones programadas requieren autorización previa de la auditoría médica. Las autorizaciones se pueden realizar de manera presencial en los centros de orientación y coordinación, sin perjuicio de ello las mismas se pueden gestionar de manera digital a través de los canales específicos dispuestos para tal fin. El procedimiento a efectuar es el siguiente: recepción del mail con la orden médica, se da traslado a la auditoría médica para su evaluación, consideración y registro. Una vez autorizada se adjunta la misma a la orden en formato digital, se reenvía al domicilio digital constituido (si lo ha realizado) o a aquel e-mail que el beneficiario utiliza habitualmente en sus comunicaciones con la Obra Social y, al cual, está vinculado con su nombre, apellido y DNI.

Las ordenes de internación, así como las prórrogas de las mismas deben ser remitidas por los centros asistenciales desde una dirección de e-mail institucional y las respuestas se reenvían a los mismos mails institucionales de los citados centros.

CONSULTAS MÉDICAS PROGRAMADAS-REGIMEN DE TURNOS

Para concurrir a cualquier facultativo, primero debe solicitar el turno personalmente, vía telefónica o, si los tuviese, a través de los dispositivos digitales que cada prestador ponga al alcance de los beneficiarios. Luego, cuando concurra a la visita programada, deberá exhibir su credencial vigente juntamente con su documento de identidad.

Si por cualquier motivo no pudiera concurrir a la cita prevista, se le solicita que cancele su turno con antelación.

La obra Social pone a disposición de sus afiliados para la atención ambulatoria una amplia red de profesionales contratados e instituciones que atienden a través de su cuerpo profesional.

Tanto los profesionales como dichas instituciones están contratadas para brindar, con exclusividad, las prestaciones establecidas en el Programa Médico Obligatorio, por lo que cualquier práctica por fuera de este, requiere autorización previa por parte de la Auditoría de la Obra Social y, de ser autorizadas, las mismas se canalizaran a través de un prestador médico al cual la Obra Social específicamente derive.

LABORATORIO, RADIOLOGÍA Y OTRAS PRÁCTICAS

Cuando un profesional le indique prácticas de diagnóstico o tratamiento deberán ser autorizadas por la Auditoría Médica siendo la misma gestionada por los canales tanto presenciales como digitales. El tiempo de autorización está relacionado con la práctica indicada y el diagnóstico. En el caso particular de salud mental, adicciones y Discapacidad, junto a la auditoría médica, se integra al trabajo el equipo interdisciplinario de la Obra Social.

Las internaciones de urgencia, por su propia condición, no requieren autorización previa, siendo obligación que la orden de internación deba ser presentada en 24 horas. A partir de ese momento se realiza la auditoría médica correspondiente.

Consultas Médicas no programadas-Urgencias, Emergencias Médicas y Odontológicas

Todos los beneficiarios de la Obra Social cuentan en sus credenciales con números telefónicos que atienden las 24 hs y que son específicos para atender Urgencias y emergencias

¿CÓMO DIFERENCIAR UNA URGENCIA?

Instrucciones al beneficiario: Para dar respuesta rápidamente, es conveniente que Ud. pueda diferenciar los distintos tipos de urgencias que la profesión médica estipula.

EMERGENCIA MÉDICA

Son aquellas situaciones en las que se requieran acciones y decisiones médicas inmediatas dada la complejidad de la situación o afección, estas implican riesgo de vida o de la integridad física de los involucrados.

URGENCIA MÉDICA

Son aquellas afecciones que, sin poner en peligro la vida del paciente o la integridad física del paciente, requieren una resolución sin demoras ante la dificultad presentada.

¿CÓMO PROCEDER ANTE UNA URGENCIA?

Es recomendable comunicarse inmediatamente con EL SERVICIO DE ATENCIÓN

TELEFÓNICA PERMANENTE donde se lo orientará para atender correctamente la Urgencia o Emergencia. La atención médica no programada es solamente para las urgencias y emergencias médicas y urgencias odontológicas. En el caso de urgencias las mismas requieren, para su atención, la presentación de la credencial vigente y el DNI. Para el caso de las emergencias médicas el requisito lo establece la premura y el riesgo

de vida que conlleva. Tanto en los casos de urgencias y emergencias médicas, con posterioridad, la auditoría médica de la Obra Social realiza el control correspondiente. El domicilio, teléfono y e-mail de los centros de atención de urgencias y emergencias médicas y odontológicas se encuentra en la cartilla médica prestacional, en el apartado urgencias y emergencias médicas y odontológicas.

TRASLADOS EN AMBULANCIA-Urgencias, emergencias y traslados programados

Ante una urgencia es recomendable comunicarse inmediatamente con EL SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA PERMANENTE a los números que los beneficiarios tienen en sus credenciales, donde se lo orientará para atender correctamente la Urgencia. El operador que recibe la llamada realizará una indagación rápida, requiriéndole al paciente la descripción de la sintomatología que presenta. Todos los móviles que atienden estos casos cuentan con un médico que, ya en domicilio, evalúa al paciente y, si es necesario, dispone el traslado a un centro asistencial.

En el caso de los traslados programados también el beneficiario debe comunicarse con EL SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA PERMANENTE de la Obra Social para estipular fecha, hora, lugar y objetivos del mismo.

Todos los traslados, ya sean de urgencia, emergencia o programados, siempre responden a una orden médica.

Comunicación permanente con el beneficiario

Con el objetivo de mantener una información segura y fidedigna para el beneficiario la cartilla médica se actualiza mensualmente en la página de internet de la Obra Social. Del mismo modo se informa los cambios operativos que se establecen ya sea por decisiones de la Obra Social como así también aquellos que la Superintendencia de servicios de salud de la Nación disponga.

INGRESO A PROGRAMAS PREVENTIVOS

El modelo de salud de OSPESA, prioriza las acciones de **prevención** de la enfermedad. Para ello se hace hincapié en la **Atención Primaria de la Salud**, aplicando los principios de la Prevención Primaria, la que involucra múltiples acciones de promoción y prevención de la salud, la Prevención Secundaria apuntando sus acciones al diagnóstico y tratamiento de diversas patologías y Prevención Terciaria e, enfocando las acciones a la contención y tratamiento de las posibles complicaciones de la enfermedad. Todas las acciones de prevención, tratamiento y recuperación de la salud de nuestros beneficiarios se aplican bajo los estándares de equidad, calidad, eficiencia, eficacia y accesibilidad, para contribuir a disminuir la morbimortalidad.

A los fines de cumplimentar con el Modelo de Salud propuesto, OSPESA brinda la cobertura médico asistencial necesaria para acceder a los diversos controles preventivos anuales, y para el diagnóstico y tratamiento oportuno y eficiente de la enfermedad. Nuestra meta es aumentar la incorporación y participación de los beneficiarios a los distintos Programas de Prevención mediante campañas de divulgación utilizando diversas herramientas digitales, como así también la utilización de flyers o banners informativos, tanto en nuestros prestadores como en los centros de atención y/o coordinación al beneficiario. Nos preocupa la detección precoz de los tipos de cáncer más frecuentes en nuestra población, como así también, trabajar sobre otros factores de riesgo, como el tabaquismo, el sobrepeso, el sedentarismo, contribuyendo de este modo a disminuir el riesgo cardiovascular, la hipertensión arterial o la diabetes.

COSEGUROS

La Obra Social cobra cosegueros. De acuerdo a la Resolución 1926/2024 los servicios que están exentos de estos pagos son:

Consultas Exentas de Cosegueros	
Programa 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 25.673
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 cosegueros 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 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 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 27.611 de “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. - Ley 1000 días	EXENTO
Ley 27.675 “Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, HEPATITIS VIRALES, otras Afecciones de Transmisión Sexual - ITS- y Tuberculosis - TBC-	EXENTO
Ley 26.928 “Creación Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas”	EXENTO
Ley 27.447 “Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”	EXENTO

Los valores de los coseguros asociados a cada prestación médica, deberán ser debida y fehacientemente 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 deberá ser informada de manera fehaciente con una antelación de TREINTA (30) días a los beneficiarios y/o usuarios. (Art. 3 Resolución 1926/2024)

LISTADO DE COSEGUROS ACTUALIZADO ABRIL 2026

ACTUALIZACIÓN DE COSEGUROS	
Consultas	abr-26
Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras/ Tocoginecólogo	\$ 6.000,00
Médicos Especialistas	\$ 8.000,00
Programa HIV	Exento
Oncología	Exento
Discapacidad	Exento
Plan Materno Infantil	Exento
Atención en Guardia	
Urgencias & Emergencias	Exento
Consultas Clínicas Adultas y Pediátricas	\$ 9.000,00
Psicología	
Sesión de PSICOLOGÍA	\$ 7.000,00
Sesión EXCEDENTE PSICOLOGÍA	\$ 10.000,00
Prácticas de Laboratorio Básicas	
Hasta 6 determinaciones básicas	\$ 6.000,00
Valor extra adicional cada una a las 6 definidas	\$ 2.500,00
Prácticas Diagnósticas Terapéuticas	
Imágenes de baja complejidad: Radiografía simple	\$ 4.000,00
Imágenes de baja complejidad: Ecografía simple	\$ 5.000,00
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad	\$ 10.000,00
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad TAC, RIE,	\$ 15.000,00
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad RMN,	\$ 35.000,00
laboratorio biomolecular, genético Medicina Nuclear, Endoscopia	
Practicas Kinesio/ Fisiatras	
Por sesión	\$ 3.500,00
Por sesión excedente	\$ 4.500,00
Prácticas de Enfermería	Exento
Prácticas de Fonoudiología y Foniatría	
Por sesión	\$ 3.500,00
Por sesión excedente	\$ 4.500,00
Atención Domiciliaria Consultas	
Emergencias (Código Rojo)	Exento
Odontología	
Consultas	\$ 7.000,00
Consultas para menores de 15 años y mayores de 65 años	\$ 4.000,00
Practicas Odontológicas	\$ 7.000,00

Centros de atención al beneficiario

NOMBRE	ES CENTRAL	DOMICILIO	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELEFONOS	MAIL
CENTRAL	SI	MOTEVIDEO 453	CABA	CABA	(11) 4374-4552 0800-222-2880	beneficiarios@ospesa.com.ar
BARRIO NORTE	NO	AV PUEYRREDON 1770	CABA	CABA	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
BAHIA BLANCA	NO	DONADO 498	BAHIA BLANCA	BUENOS AIRES	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
GENERAL RODRIGUEZ	NO	SAN MARTIN 116	GRAL RODRIGUEZ	BUENOS AIRES	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
JUNIN	NO	CORONEL SUAREZ 281	JUNIN	BUENOS AIRES	(0236) 242-8225 0800-222-2880	beneficiarios@ospesa.com.ar
LA PLATA	NO	AVE 44 NRO 868	LA PLATA	BUENOS AIRES	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
LOMAS DE ZAMORA	NO	GRAL MITRE 188	LOMAS DE ZAMORA	BUENOS AIRES	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
MAR DEL PLATA	NO	SANTE FE 2505	MAR DEL PLATA	BUENOS AIRES	(223) 439-6336 0800-222-2880	beneficiarios@ospesa.com.ar
MERCEDES	NO	CALLE 22 NRO 685	MERCEDES	BUENOS AIRES	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
PILAR	NO	COLECTORA PANAMERICANA RAMAL PILAR KM 49,5	PILAR	BUENOS AIRES	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
QUILMES	NO	ALSINA 102	QUILMES	BUENOS AIRES	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
TANDIL	NO	SAN MARTIN 467	TANDIL	BUENOS AIRES	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
TRENQUE LAUQUEN	NO	BV VILLEGAS 875	TRENQUE LAUQUEN	BUENOS AIRES	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
SAN ISIDRO	NO	ACASSUSO 255	SAN ISIDRO	BUENOS AIRES	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
CHUBUT	NO	RIVADAVIA 597	COMODORO RIVADAVIA	CHUBUT	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
PUERTO MADRYN	NO	AV JULIO A ROCA 835	PUERTO MADRYN	CHUBUT	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
CORDOBA	NO	ROGELIO NORES MARTINEZ 2725	CORDOBA	CORDOBA	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
CORDOBA	NO	AV RAFAEL NUÑEZ 4972	CERRO DE LAS ROSAS	CORDOBA	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
CORRIENTES	NO	SAN LORENZO 856	CORRIENTES	CORRIENTES	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
JUJUY	NO	GÜEMES 1031	SAN SALVADOR DE JUJUY	JUJUY	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
LA RIOJA	NO	DALMACIO VELEZ SARSFIELD 571 PB	LA RIOJA	LA RIOJA	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
MENDOZA	NO	SARMIENTO 655	MENDOZA	MENDOZA	(261) 338-2117 0800-222-2880	beneficiarios@ospesa.com.ar
SAN RAFAEL	NO	AV PTE HIPOLITO YRIGOYEN 1270	SAN RAFAEL	MENDOZA	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
MISIONES	NO	JUNIN 1605	POSADAS	MISIONES	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar

NEUQUEN	NO	AV ARGENTINA 296	NEUQUEN	NEUQUEN	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
BARILOCHE	NO	MITRE 798	BARILOCHE	RIO NEGRO	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
SALTA	NO	ROLDAN 11	SALTA	SALTA	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
SAN JUAN	NO	RIVADAVIA 204 OESTE	CUYO	SAN JUAN	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
SAN LUIS	NO	AV ILLIA 525	SAN LUIS	SAN LUIS	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
VILLA MERCEDES	NO	GRAL PEDERNERA 777	VILLA MERCEDES	SAN LUIS	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
CALETA OLIVIA	NO	SENADOR ALMENDRA 566	BAHIA LANGARA	SANTA CRUZ	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
RIO GALLEGOS	NO	CHILE 48	RIO GALLEGOS	SANTA CRUZ	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
SAN LORENZO	NO	RIVADAVIA 631	SAN LORENZO	SANTA FE	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
RECONQUISTA	NO	HABEGGEER 1396	RECONQUISTA	SANTE FE	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
SANTA FE		GRAL SAN 3072	SANTA FE	SANTE FE	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
RIO GRANDE	NO	25 DE MAYO 792	RIO GRANDE	TIERRA DEL FUEGO	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar
TUCUMAN	NO	SANTIAGO DEL ESTERO 716	TUCUMAN	TUCUMAN	0800-333-2700	beneficiarios@ospesa.com.ar www.medife.com.ar