



Estimado Beneficiario:

Es un placer para nosotros darle la bienvenida a OSMMEDT, una empresa líder en excelencia prestacional, trato personalizado y servicios médicos para todos. A partir de este momento, nuestra empresa ha asumido la responsabilidad de brindarle un programa integral de salud, con la más alta calidad de atención, poniendo a su disposición una amplia red de prestadores para ser utilizada por usted y su familia.

En este Manual encontrará consejos para realizar el mejor uso de nuestro sistema médico prestacional. Es importante tenerlo siempre al alcance de su mano porque aquí se detallan los servicios de Urgencias y Emergencias, los Médicos Clínicos, Especialistas, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Instituciones Sanatoriales, Farmacias, Odontólogos y Ópticas.

El acceso al Médico es directo, no necesita órdenes o autorizaciones para la atención, solamente tiene que presentar su documento de identidad y la credencial de OSMMEDT está a su disposición para satisfacer cualquier consulta sobre el funcionamiento del sistema. Para ello ofrecemos nuestra casa central: **Av. San Martín 3240, Florida Oeste, Prov. de Buenos Aires, Tel. 0800-333-2005** (Servicio de Orientación Telefónica, de 08.00 hs a 17.00 hs),o por Fax. Al 0810-666-5468, o vía mail al info@osmmedt.com.ar

URGENCIAS Y EMERGENCIAS LLAMAR AL 0800-333-2006

Le agradecemos por confiar en OSMMEDT.



Características del Sistema de Atención

Los beneficiarios de este plan se rigen exclusivamente por sistema cerrado.

El sistema cerrado consiste en que todos los servicios deberán ser solicitados y realizados por Médicos, Profesionales o Instituciones Sanatoriales incorporados a la nómina de prestadores de OSMMEDT vigente al momento de requerir atención.

El acceso al Médico Clínico para los Adultos y Pediatra para los niños es directo, como así también a los Especialistas, para lo cual no necesitará órdenes ni autorizaciones para su atención.

Recuerde que cada miembro de su familia cubierto por el plan puede elegir su propio Médico.

Documentación

El afiliado que ingresa a OSMMEDT recibe la siguiente documentación:

- Credencial de identificación personal
- Manual del Beneficiario
- Cartilla Médica

Credencial

La credencial de identificación personal otorgada por OSMMEDT es el instrumento que, acompañado por el documento de identidad, acredita el carácter de afiliado y lo habilita para la utilización de los servicios.

En caso de extravío de su credencial, el socio titular deberá comunicarlo fehacientemente y de inmediato a OSMMEDT al teléfono 0800-333-2005 quien repondrá la misma en un término máximo de 5 días.

Verifique que los datos impresos en su credencial sean correctos. Llévela siempre consigo.



Emergencia, Urgencia y Consulta Médica a Domicilio

Hay tres tipos de Visitas a Domicilio para su mejor atención, que se detallan a continuación:

Emergencia: Es aquella situación en la cual, por la importancia o gravedad de la afección, se deben tomar acciones y decisiones médicas en forma inmediata.

La pérdida de conocimiento de cualquier origen, incluyendo el paro cardio-respiratorio, los accidentes graves que causan traumatismos con hemorragias severas, los episodios convulsivos, la electrocución, el dolor de pecho en población de riesgo o con antecedentes cardíacos, las complicaciones severas de las distintas etapas de la gesta, los cuadros de bronco espasmo severo, asfixia por obstrucción o inmersión, las descompensaciones neurológicas y metabólicas integran este grupo de posibles causas.

Urgencia: Es cuando se requiere asistencia médica dentro en un lapso reducido, pero en la que no se pone en peligro la vida ni la evolución de la afección, es decir, en casos en los que se dispone de más tiempo para llegar, tratar o derivar al paciente.

Los traumatismos menores, los mareos, cefaleas con antecedentes de hipertensión, la mayoría de los dolores abdominales sin compromiso del estado general y los bronco espasmos moderados conforman este grupo.

Consulta Médica a Domicilio: En este grupo se incluyen los cuadros clínicos que no requieren rapidez en su atención. No forma parte de la tarea específica del sistema de emergencias. Es efectuada por Médicos Clínicos y Pediatras que concurren al domicilio del paciente en los casos de incapacidad o inmovilización que le impiden trasladarse al consultorio, y es el tercer nivel de prioridad para el despacho. Una vez atendido el beneficiario deberá firmar su conformidad en una planilla, abonando el coseguro correspondiente.

Definición de Primer Nivel de Atención Médica

Se entiende por Primer Nivel de Atención, del cual será responsable su Médico.

- La atención del médico en su consultorio
- Las acciones de promoción, prevención y mantenimiento de la salud
- La atención del odontólogo de cabecera
- Las prácticas de laboratorio
- Las prácticas de imágenes
- La prescripción de medicamentos

Consultas telefónicas 0800-333-2005, vía mail

3

info@osmmedt.com.ar URGENCIAS Y EMERGENCIAS

0800-333-2006



- Las derivaciones para prácticas que se realizan en instituciones sanatoriales

Consulta en Consultorio

El beneficiario podrá realizar la consulta en forma directa con los Médicos (Clínicos y Pediatras) y con los Especialistas, que integran la nómina de prestadores de OSMMEDT. Para ello solicitará turno llamando telefónicamente al consultorio del profesional, quien lo atenderá sin requerir autorización previa, abonando el coseguro correspondiente.

Al ser atendido, el beneficiario firmará dando conformidad por la prestación recibida, debiendo abonar el coseguro correspondiente.

Laboratorio de Baja Complejidad

Las prácticas de laboratorio de baja complejidad no requieren autorización previa de OSMMEDT, son todos los códigos del Nomenclador Nacional excepto los realizados por radioinmunoensayo. El Médico tratante indicará las prácticas en su recetario profesional donde hará constar Nombre y Apellido, Número de Beneficiario, Edad, Fecha y Diagnóstico. Para la realización del análisis el beneficiario deberá concurrir a los laboratorios de la cartilla de OSMMEDT, abonando el coseguro correspondiente.

Radiología Directa - No Contrastada

Estas prácticas radiológicas no requieren autorización previa de OSMMEDT, son todos los códigos del Nomenclador Nacional que corresponden a radiografías sin utilización de medios de contraste.

Para la realización de cada práctica (par de radiografías) el Médico tratante indicará las prácticas en su recetario profesional donde hará constar Nombre y Apellido, Número de Beneficiario, Edad, Fecha y Diagnóstico, debiendo abonar el coseguro.

Imágenes de Baja Complejidad

Consultas telefónicas 0800-333-2005, vía mail
info@osmmedt.com.ar

4

URGENCIAS Y EMERGENCIAS

0800-333-2006



Este ítem corresponde a los siguientes servicios:

- Radiología Nomenclada con medios de contraste
- Ecografías Nomencladas
- Mamografías Convencionales

Se requiere autorización previa de OSMMEDT para la confección de estos estudios, debiendo abonar el coseguro correspondiente al momento de la realización.

Prácticas Ambulatorias

- Electrocardiograma (ECG)
- Electroencefalograma (EEG)
- Papanicolaou y Colposcopia

El Médico tratante indicará las prácticas en su recetario profesional donde hará constar Nombre y Apellido, Número de Beneficiario, Edad, Fecha y Diagnóstico, debiendo abonar el coseguro correspondiente, estas prácticas se realizan sin autorización previa de OSMMEDT.

Farmacia - Cobertura Ambulatoria

Este beneficio en atención ambulatoria consiste en el descuento del cuarenta por ciento (40%) del precio de venta del medicamento al público.

La indicación de medicamentos podrá ser realizada única y exclusivamente por el cuerpo Médico que integra la nómina de prestadores de OSMMEDT.

El beneficiario podrá adquirir con este descuento los medicamentos que figuren en el Vademecum de OSMMEDT confeccionado de acuerdo al Programa Médico Obligatorio vigente, excepto los siguientes: medicamentos de venta libre, productos sin troquel, productos de uso exclusivo en internación, soluciones parenterales, contrastes radiológicos, sueros, vacunas, interferones, agentes inmunosupresores, citostáticos, drogas para el tratamiento del SIDA, otros fármacos catalogados como de alto costo y baja incidencia, productos de perfumería y cosméticos, leches y productos alimenticios, eritropoyetina y derivados de la sangre, fórmulas magistrales, flores de bach y herboristería, productos odontológicos, material de curaciones y descartables.



El Médico Clínico indicará el medicamento en el recetario de OSMMEDT, o en el formulario de medicamentos que habitualmente utiliza, donde consignará Nombre y Apellido, Número de Beneficiario, Edad, Diagnóstico, los medicamentos que indica (hasta dos distintos por receta) lugar, fecha, firma y sello profesional.

Con la receta, el beneficiario podrá concurrir a cualquiera de las Farmacias incluidas en la red de OSMMEDT, presentando la documentación que lo acredita como beneficiario.

Al entregar el medicamento el farmacéutico realizará al reverso de la receta la liquidación detallada de su costo y el beneficiario deberá abonarle un sesenta por ciento (60%) del mismo y firmar debajo de la liquidación dando conformidad por el importe que el beneficiario abona a la farmacia, ésta deberá entregarle una factura o recibo.

Optica

Usted podrá acceder a esta cobertura, de acuerdo al Programa Médico Obligatorio vigente (PMO), en las ópticas que integran la cartilla de OSMMEDT.

Odontología

El beneficiario podrá acceder a los siguientes servicios:

- Consultas
- Prácticas
- Operatoria Dental
- Endodoncia
- Odontología Preventiva
- Odontopediatría
- Periodoncia
- Radiología
- Cirugía Bucal

El odontólogo indicará en su recetario las prácticas que requiera indicando Nombre y Apellido, Número de Beneficiario, Edad, Denominación y Número de Código de práctica según el Nomenclador Nacional, Lugar, Fecha, Firma y Sello.

Rehabilitación Convencional [Fisioterapia - Kinesioterapia - Fonoaudiología]

Consultas telefónicas 0800-333-2005, vía mail

6

info@osmmedt.com.ar URGENCIAS Y EMERGENCIAS

0800-333-2006



OSMMEDT cubre la rehabilitación convencional por indicación del Médico tratante y previa autorización de la Auditoría Médica.

El beneficiario tendrá cobertura hasta un máximo de veinticinco (25) sesiones por año y por persona abonando el coseguro correspondiente.

La cobertura en sesiones por beneficiario no es acumulable por la no utilización anual, ni transferible entre miembros del grupo ni entre beneficiarios.

Salud Mental

Comprende la atención ambulatoria individual de cuadros agudos con profesionales Especialistas incluidos en la nómina de OSMMEDT.

Esta atención es brindada hasta un máximo de treinta (30) sesiones por año calendario por beneficiario, incluidas las consultas, y sin discontinuar el tratamiento de base.

Para cada consulta o sesión el beneficiario debe abonar el coseguro correspondiente.

La cobertura en sesiones por beneficiario no es acumulable por la no utilización anual, ni transferible entre miembros del grupo ni entre beneficiarios.

Traslados en Ambulancia

Este beneficio se brinda para pacientes que no puedan trasladarse por sus propios medios, desde, hasta o entre establecimientos de salud; con o sin internación y que sea necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología. La elección del medio de traslado y las características del móvil quedan supeditadas al estado clínico del paciente documentado por indicación médica.

Una vez que el Médico emita el pedido de traslado será necesario la autorización de la Auditoría Médica de OSMMEDT.

Plan Materno Infantil

Este plan abarca la cobertura del embarazo y del parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento y la atención del recién nacido hasta cumplir el año de edad.



Para acceder al Plan Materno Infantil (PMI) el Médico Obstetra extenderá el certificado de embarazo con la fecha probable de parto. Presentándolo en OSMMEDT se pondrá en vigencia el PMI recibiendo en el domicilio la credencial de cobertura para la madre.

A los 30 (treinta) días del nacimiento del bebé finaliza el PMI de la madre.

Con el fin que el bebé pueda continuar con el PMI deberá ser dado de alta en el grupo familiar dentro de los 30 días del nacimiento. Para dicho trámite se deberá presentar el DNI del bebé. Una vez aprobada la solicitud, se enviará la credencial de cobertura del PMI del bebé que tendrá vigencia hasta el primer año de vida. Recuerde que la afiliación de su bebé NO es automática.



Definición de Segundo Nivel de Atención Médica

Se entiende como Segundo Nivel de atención a las internaciones Clínicas y Quirúrgicas de mediana complejidad.

Internación Clínica Médica Programada

El beneficiario podrá acceder sin cargo a esta cobertura. El Médico tratante deberá prescribir la internación en su recetario profesional con los siguientes datos:

- Nombre y Apellido, Número de Beneficiario, Edad
- Diagnóstico y motivo de la internación.
- Cantidad de días y la fecha de la internación.
- Fecha, Firma y Sello del Profesional peticionante.

Con el pedido de internación, la Clínica o Sanatorio deberá solicitar a OSMMEDT la autorización correspondiente.

Se cubren, sin cargo, los gastos de pensión en la Clínica o el Sanatorio del acompañante familiar del beneficiario internado menor de 10 años de edad, siempre que el paciente menor no se encuentre en Unidad de Terapia Intensiva o en Unidad Coronaria.

Este beneficio requiere la previa indicación del Médico tratante y autorización de la Auditoría Médica de OSMMEDT.

Internación por Urgencia

Toda vez que usted requiera atención médica por padecer repentinamente algún síntoma o enfermedad debe recurrir en primera instancia a su Médico tratante, en tanto esté disponible. Ya sea en consultorio o por vía telefónica, él será la persona más idónea para orientarlo ante esta eventualidad.

Ante la necesidad de atención ya sea de urgencia y/o de atención domiciliaria usted podrá:

1. Solicitar la atención de su Médico tratante en consultorio a través de una visita no programada.
2. Concurrir directamente al servicio de guardia de las Clínicas o Sanatorios que figuran en la cartilla.

Consultas telefónicas 0800-333-2005, vía mail

9

info@osmmedt.com.ar URGENCIAS Y EMERGENCIAS

0800-333-2006



3. Solicitar telefónicamente el servicio de Urgencias, Emergencias y Consultas Domiciliarias llamando al 0800-333-2006.

Importante: Cuando usted crea que el padecimiento amenaza su vida, debe dirigirse espontáneamente a una guardia médica sanatorial, o solicitar el Servicio de Emergencia Domiciliaria 0800-333-2006.

Internación Quirúrgica

Es la internación que se realiza para resolver una patología a través de un acto quirúrgico. La internación requiere autorización previa de OSMMEDT, será el prestador de cartilla el que se encargue de gestionarla.

A tales efectos el Médico tratante será quien lo derive a la clínica, para lo cual solicitará la internación en su recetario profesional en el que hará constar:

- Nombre y Apellido, Número de Beneficiario, Edad
- Diagnóstico y motivo de la internación
- Cantidad de días de internación solicitados indicando fechas de ingreso y de posible alta.
- Fecha, Firma y Sello del profesional solicitante

Maternidad

La cobertura en internación para maternidad comprende:

- Habitación Compartida
- Atención del parto normal o cesárea
- Derechos y gastos sanatoriales
- Honorarios de Obstetra, Neonatólogo, Anestesiista y Partera
- Atención al recién nacido
- Terapia intensiva neonatal, cuidados especiales y nursery
- Medicamentos en la internación
- Material descartable en la internación.

Con el pedido Médico el prestador de cartilla deberá solicitar a OSMMEDT la autorización correspondiente.



Prótesis y Ortesis

Este plan tiene cobertura del 100% en prótesis e implantes nacionales de colocación interna permanente y del 50% en ortesis y prótesis externas no reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas. El monto máximo a erogar por OSMMEDT será el de menor cotización en plaza.

Las indicaciones médicas se prescribirán por nombre genérico, sin mención o sugerencia de marca o proveedor, OSMMEDT no recibirá ni tramitará aquellas que no cumplan con estos requisitos.

Ante la solicitud de provisión de una prótesis o elemento de osteosíntesis se deberá adjuntar a la misma:

- Historia Clínica
- Informes radiológicos, ecográficos, RMN, etc.
- Fecha probable de operación
- Toda información complementaria que permita girar con el destino adecuado los elementos solicitados.
- Receta extendida por el profesional tratante

Definición de Tercer Nivel de Atención Médica

Se entiende por Tercer nivel de Atención Médica, a las internaciones y prácticas de Alta Complejidad.

Alta Complejidad

Se brindarán todas las prestaciones incluidas en el Programa Médico Obligatorio de Emergencia. (PMO)

Autorizaciones

Consultas telefónicas 0800-333-2005, vía mail
info@osmmedt.com.ar URGENCIAS Y EMERGENCIAS
0800-333-2006



Cuando una práctica por su complejidad requiere de autorización previa por parte de OSMMEDT, el afiliado debe tramitar dicha autorización, en los casos de internación el prestador de cartilla tiene la obligación de tramitar las autorizaciones respecto de tales procedimientos.

En caso de necesidad ponemos a su disposición el tel/fax 0810-666-5468, o el mail: info@osmmedt.com.ar donde Usted podrá tramitar las autorizaciones correspondientes (Se sugiere informar un teléfono de contacto y/o mail, donde recibir las correspondientes autorizaciones), las que serán respondidas dentro de las 48 horas hábiles de solicitadas.

Red Nacional de Prestadores

OSMMEDT conformó una amplia Red de Prestadores en todo el país que asegura a sus beneficiarios la prestación de servicios médicos aún cuando se encuentren fuera de su zona de residencia.

Para consultar sobre la cartilla del resto del país Usted podrá comunicarse al **0800-333-2005**, **en el Horario de 08.00 hs a 17.00 hs.**

En caso de una emergencia fuera de su localidad de residencia Ud. podrá comunicarse con nuestro Servicio para la atención de Urgencias y Emergencias Nacional **0800-333-2006**, los 365 días del año, las 24 horas del día.

En caso de ser necesario podrá ser derivado a alguna Institución de cartilla en cualquier punto del país.





"La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país, consultas, reclamos o denuncias, el mismo se encuentra habilitado de Lunes a Viernes de 10:00 a 16:00 hs. llamando al 0800-222-SALUD (72583)"