

¿QUIÉNES SON BENEFICIARIOS? Son beneficiarios de nuestra Obra Social, según la Ley 23.660 art.9, el titular afiliado y su grupo familiar primario, entendiéndose por ello a: El cónyuge del afiliado titular, los hijos solteros hasta los veintiún años (21), no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral. Los hijos solteros mayores de veintiún años (21) y hasta los veinticinco años (25) inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular y que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente. Los Hijos incapacitados y a cargo del titular, cualquiera sea su edad y siempre que acrediten la discapacidad mediante la certificación correspondiente extendida por el Ministerio de Salud y Acción Social. Los hijos del cónyuge. Los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial, que reúnan los requisitos establecidos en esta Ley. ¿Quiénes además son posibles de ser incluidos? Podrán también ser incluidos en calidad de beneficiarios, cumpliendo los requisitos establecidos por la reglamentación vigente y efectuando un aporte adicional del 1,5% por personas, según lo dispuesto por la ley.

Los ascendientes o descendientes (familiares-consanguineidad) del titular que se encuentren a exclusivo cargo.

¿Como puede Ud. hacer los trámites de Afiliación?

1) Para el grupo familiar primario, se deberá presentar la documentación que se detalla.

Para este trámite, será necesario la presentación el último recibo de sueldo del titular.

- Titular: DNI (Documento Nacional de Identidad).
- Cónyuge: DNI de ambos + Certificado o Libreta de Matrimonio.
- Hijo menor de 21 años: DNI de ambos + Partida de nacimiento.
- Hijo mayor de 21 años y hasta 25 años, estudiantes: DNI de ambos + Partida de nacimiento + Certificado de estudios.
- Hijo incapacitado, a cargo del titular: DNI de ambos + Partida de nacimiento + Certificado Médico del Ministerio de Salud que certifique Enfermedad y grado de incapacidad.
- Menores a cargo: DNI de ambos + Constancia de guarda o tutela Judicial.
- Hijo del cónyuge: DNI de ambos + Partida de matrimonio del titular + Partida de nacimiento del menor + Acreditación de la tenencia a cargo del progenitor casado con el titular + Certificado de domicilio del titular y el menor emitidos por autoridad policial + recibo de sueldo actualizado del titular.
- Para inclusiones especiales (concubina/o, padres a cargo), si ya se ha resuelto con anterioridad ante la Obra Social, bastará con el comprobante de la resolución favorable de la misma. Para inclusiones nuevas, deberá presentarse una "solicitud de inclusión" más toda la documentación que se detalla a continuación: *Concubina/o: DNI de ambos +certificado de domicilio emitido por Autoridad policial + Información sumaria judicial que acredite la convivencia y que no percibe ningún beneficio social. (La partida de

nacimiento de hijos en común, podrá suplir en requisito de la información sumaria judicial).

- Padres a cargo: DNI de ambos donde conste que la persona es mayor 60 años + Partida de nacimiento del titular + Certificado de domicilio de ambos emitido por autoridad policial + Información sumaria judicial donde conste que está a exclusivo cargo del titular + Certificado emitido por ANSES donde conste que no es beneficiario de jubilación, pensión o sistema de asistencia. (Si fueran incapacitados, no rige el límite de edad. Debe incluirse declaración de incapacidad certificada por autoridad oficial). Con toda la documentación presentada, el afiliado titular y su grupo familiar, reciben sus correspondientes credenciales, las cuales les serán solicitadas junto con su DNI a la hora de atenderse en nuestro centro o en el cual fuera derivado.

Notas Importantes:

- (a) Los datos denunciados/informados por los beneficiarios tendrán carácter de declaración jurada con los alcances y responsabilidades que determine la legislación vigente.
- (b) Toda la documentación mencionada deberá acompañarse con fotocopias.
- (c) En el caso de partidas o certificados extranjeros, éstos deberán estar legalizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores.
- (d) Todas las inclusiones que se realicen deberán renovarse anualmente.

La presentación de su Credencial, más DNI y último recibo de sueldo del titular serán los únicos documentos exigidos a efectos de acreditar su condición de beneficiario de la Obra Social. ¿Qué hacer para atenderse por primera vez? Se debe concurrir a nuestra sede de 12 de octubre 4445. Para la consulta normal con cualquier profesional, deberá solicitar un Bono de Consulta en donde aparecerá registrada la hora, el día y el nombre del médico que lo atenderá. Este bono en algunos casos tiene un Coseguro que varía según el tipo de prestación.

Las recetas con el descuento respectivo del 40% - 70% o 100 %, deben estar prescriptas con el nombre genérico de la medicación. Se autorizan en la sede de 12 de octubre N° 4445 y luego puede concurrir a las farmacias adheridas.

Sr./a: Afiliado: - La atención domiciliaria se solicita mediante el llamado al tel: 480-0392/480-2604 Para la atención ambulatoria (consultas médicas) se concurre a nuestra sede de 12 de Octubre 4445, o se solicitan informes y turnos a los teléfonos 223-4897894 o por WhatsApp al 223-6977978

-La atención odontológica de rutina y de urgencia se brinda en nuestra Sede de: 12 de Octubre 4445 - Las prácticas, cirugías y medicamentos se autorizan en la Sede de la Obra Social.

Los turnos, se solicitan concurriendo personalmente a la Obra Social, o por teléfono al 489-7894, o WhatsApp al 2236977978 en el horario de 8 a 20 hs. de lunes a viernes.

EMERGENCIAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS CLÍNICA SAN CAYETANO 12 DE OCTUBRE N° 3826 teléfono 223- 4800392

SERVICIO DE AMBULANCIA CLÍNICA SAN CAYETANO TRASLADOS Y URGENCIAS 24 horas 223-4809156/4800392

LA CARTILLA medica de nuestra institución es renovada anualmente y todo material de divulgación se encuentra en nuestra página web www.ospip.com.ar y en Mesa de Entradas de nuestro centro de Salud ubicado en la calle 12 de octubre N°4445, Mar del Plata.

Para consultas o inquietudes el mail es administracion@ospip.com.ar

Programas Preventivos que se brindan en nuestra y puede obtener información en mesa de entradas o comunicándose a los teléfonos 223-4897894/4807091 o al mail afiliaciones@ospip.com.ar

Programa de Prevención Materno Infantil

Especialmente pensado para brindar a las futuras mamás la contención y los cuidados necesarios desde el inicio de la gestación hasta el primer año del bebé este programa tiene como objetivo promover acciones de prevención y tratamiento oportuno de problemas de salud en las embarazadas y los niños y niñas desde el momento de su nacimiento y hasta el primer año de vida.

¿A quiénes está dirigido este programa?

Este programa está destinado a las mujeres que se encuentran cursando un embarazo y a los niños y niñas desde su nacimiento hasta que cumplen 1 año de vida.

Programa de Prevención de Cáncer de Mama

El objetivo de este programa es disminuir la morbimortalidad por Cáncer de Mama en la población beneficiaria femenina de OSPEDYC propiciando el acceso a las medidas preventivas recomendadas y favoreciendo el acceso oportuno a las medidas requeridas en función de los resultados de la mamografía.

¿Por qué es importante contar con un Programa de Prevención de Cáncer de Mama?

El Cáncer de Mama es la neoplasia más frecuente entre las mujeres de todo el mundo y la segunda en importancia después del Cáncer de Pulmón considerando ambos sexos, siendo responsable del 14% de las muertes por cáncer.

En Argentina representa el tumor más frecuente en las mujeres, con una incidencia de 92.3 casos cada 100.000 mujeres.

La mamografía está considerada una prueba con adecuada sensibilidad y especificidad para su detección temprana, por lo que resulta importante generar estrategias que permitan el acceso equitativo de las pacientes con criterio para realizarla.

¿A quién está destinado este programa?

Este programa está destinado a mujeres entre 35 y 74 años.

Programa de Prevención Odontológica

El objetivo de este programa es lograr que los beneficiarios contemplados en este programa adquieran hábitos de higiene y cuidado para la salud bucal a través de prácticas de prevención y promoción.

¿Por qué es importante un Programa de Prevención Odontológica?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las caries y las enfermedades periodontales como problemas de salud relevantes debido a su elevada incidencia y al impacto que tienen sobre la calidad de vida de las personas.

La odontología preventiva, se basa en evitar la aparición de enfermedades o detectarlas precozmente es por eso que desde OSPEDYC consideramos esencial implementar este programa a fin de instrumentar los tratamientos necesarios para reducir el impacto sobre la salud bucodental de quien las padece.

¿A quiénes está dirigido este programa?

A todos los niños y niñas entre 5 y 15 años y a las embarazadas.

Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino

El objetivo de este programa es disminuir la morbimortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en la población beneficiaria femenina de OSPEDYC propiciando el acceso a las medidas preventivas recomendadas y favoreciendo el acceso oportuno a las medidas requeridas en función de los resultados del PAP.

¿Por qué es importante contar con un Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino?

El cáncer de cuello uterino (CCU) es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. Según el estudio GLOBOCAN la tasa de incidencia en Argentina es entre 20,5 y 30,2 por 100.000 mujeres y la mortalidad por esta enfermedad se encuentra entre 5.8 a 9.8 por 100.000 mujeres. En nuestro país se diagnostican aproximadamente 5.000 nuevos casos por año y mueren unas 1.800 mujeres anuales por esta enfermedad.

El Virus de Papiloma Humano (VPH) es considerado una causa necesaria para el desarrollo de esta enfermedad oncológica, habiéndose comprobado una asociación de más del 99% entre VPH de alto riesgo oncogénico y CCU.

Esta neoplasia reúne las condiciones necesarias para ser pasible de rastreo y su detección precoz ha colaborado en la reducción de la mortalidad a nivel mundial.

El método de screening más difundido en Argentina es el basado en la Citología con tinción Papanicolaou (PAP)

¿A quién está destinado este programa?

Este programa está destinado a mujeres de entre 18 y 64 años, que no hayan sido hysterectomizadas.

Nuestra Obra Social se ve obligada a aumentar sus coseguos ante el agravamiento de la situación financiera en el sector de la salud y con el objetivo de continuar garantizando la equidad en los servicios y una atención médica de calidad para todos/as nuestros/as beneficiarios/as, **se implementará el cobro de coseguos** en nuestro Centros Médico Propio.

El importe de cada coseguo es establecido por la Superintendencia de Servicios de

Salud (SSS) de conformidad con lo dispuesto en la RESOL-2021-6-APN-CNEPYSMVYM#MT y autorizado por el Ministerio de Salud por las prestaciones médico asistenciales contempladas en el Programa Médico Obligatorio (PMO):

1. Consultas de médicos de familia/generalistas/pediatras/tocoginecólogos.
 2. Médicos Especialistas. *Quedan exentos del pago de coseguros: Programa VIH, Oncología, Discapacidad, y Plan Materno Infantil.*
 3. Psicología.
 4. Prácticas de laboratorio.
 5. Prácticas Diagnósticas Terapéuticas:
 - Imágenes 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.
 6. Prácticas Kinesio/ Fisiatras. *Quedan exentas las prácticas de enfermería en este ítem.*
 7. Prácticas de Fonoaudiología y Foniatría.
 8. Atención Domiciliaria-Consultas. *Quedan exentas las consultas por código rojo/emergencias.*
- Por su parte, las prestaciones de internación no tendrán coseguro en cumplimiento con las normativas dispuestas por la SSS.
- En el caso de la atención en **prestadores de cartilla**, el importe del coseguro corresponderá al valor máximo establecido por la SSS, deberá ser abonado por la persona beneficiaria directamente al prestador en el momento de la atención y este último deberá emitir un recibo o una factura por el importe.
- Para conocer los valores, dejamos a disposición el enlace al sitio de la Superintendencia de Servicios de la Salud:
- <https://www.argentina.gob.ar/sss salud/valores-copagos>