

MEDICINA ARGENTINA S.A.

NORMAS OPERATIVAS DE ATENCIÓN

MODELO DE CREDENCIAL O CERTIFICADO DE COBERTURA CONVENIDOS





**OBRA SOCIAL DE LA CONFEDERACION DE
EMPLEADOS Y OBREROS MUNICIPALES**

DE ARGENTINA.

(OSCOEMA)



Rosario, 05/12/ 2018.-

SRES. PRESTADORES

S / D

Ref.: **CONSTANCIA DE AFILIACION**

CREDECIAL EN TRÁMITE

De nuestra mayor consideración:

Ante la Superintendencia de Servicios de Salud deja constancia que los carnets de afiliación se encuentran en trámite y que a través de la presente nota, certifica para la acreditación de afiliación los próximos 30 días en los centros de nuestra red de prestadores.

CON COSEGURO / SIN COSEGURO

AEDO GAETE JOSE

DNI:92445203/00

ARCE SILVINA

DNI:22172273/01

AEDO ARCE FLORENCIA

DNI:43492220/02

1. Kinesiología y Rehabilitación.

Se brinda Cobertura en los casos de necesidad de rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial, con el siguiente alcance:

- Kinesioterapia ambulatoria: hasta 25 sesiones por Beneficiario por año calendario.

Con relación a los casos particulares con una mayor necesidad de sesiones serán evaluados en forma individual por Auditoría Médica, con indicación del profesional y resumen de historia clínica. Las prácticas ambulatorias de la especialidad se encuentran gravadas por Coseguro y para acceder al servicio se requiere autorización previa.

NORMAS OPERATIVAS DE ATENCIÓN

El Beneficiario debe presentarse ante el prestador con la Credencial de Medicina Argentina o Certificado de Cobertura (TIENE UNA VIGENCIA CORRIDO DE 30 DIAS) , el DNI y el cupón de la última cuota paga, recibo de sueldo o pago del monotributo.

El Prestador, podrá identificar a través del plan impreso en la credencial, a cual de nuestras entidades, pertenece el Beneficiario. Una vez así y a través de las formas especificadas en estas Normas Operativas, el prestador podrá corroborar la condición de Beneficiario del paciente. De requerir autorización, las solicitudes autorizadas se le entregarán al beneficiario o al prestador por email al prestador. Ya realizado este trámite, la Orden autorizada y firmada de conformidad por el Beneficiario, deberá presentarse junto con la facturación mensual del prestador con, el DNI, el diagnóstico, la firma y el sello del profesional.

1.- AUTORIZACIONES:

Las prácticas que necesiten autorización, se adecuarán a lo indicado en estas Normas..

En caso que el Beneficiario se presente en el prestador con una autorización previamente emitida, no será necesario que el prestador requiera una nueva validación.- Dicha autorización tendrá una vigencia máxima de 30 días.-

2.- ACREDITACIÓN DE BENEFICIARIOS

- Credencial vigente o constancia de afiliación.
- Documento de Identidad.
- Orden de Práctica

3.- COSEGUROS

El Beneficiario con credencial o certificado de cobertura que diga CON COSEGURO debe abonar exclusivamente los Coseguros estipulados por la Superintendencia de Servicios de Salud en el PMO vigente. Se publica la tabla actualizada con los valores de coseguros que pueden percibir los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga de conformidad con lo establecido en el artículo 2º de la Resolución N° 58-E de fecha 12 de enero de 2017 del MINISTERIO DE SALUD

ACTUALIZACION DE COSEGUROS

Valor máximo de Coseguros a Partir del Valor máximo de Coseguros a Partir del 1º Julio 2018

Prácticas kinesio/ fisiatras Por sesión 62

Por sesión excedente 112

6. RECETA O INDICACION MÉDICA –

Debe Contener:

1. Apellido y nombre del Beneficiario
2. Fecha de atención
3. Nro. De Beneficiario
4. Diagnóstico
5. Firma y sello del profesional
6. Firma del Beneficiario o familiar
7. Edad