

REGLAMENTO DE PRESTACIONES

O.S.U.N.C.P.B.A. es la obra social del Personal de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires con 15 años de experiencia brindando la mejor atención y servicios de salud para todo el personal de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.

Nuestros afiliados se encuentran protegidos a través de una amplia red de convenios que nos aseguran la mejor atención de salud ya sea ambulatoria, en internación y urgencias, contemplando la alta complejidad en instituciones de alta calidad.

Nuestra Filosofía:

Nuestros objetivos deben ser realistas, reflejar la naturaleza y la personalidad de la organización y para ellos es importante que tengamos en cuenta la Misión, Visión y Valores de la OBRA SOCIAL.

Misión

La misión de una organización es su razón de ser, para que la organización exista,

Nuestra misión:

“Preservar y mejorar la salud de nuestros afiliados con los mejores niveles de calidad”

Visión:

“Garantizar las prestaciones de salud adecuadas, oportunas y de calidad para cada uno de nuestros afiliados”

Valores:

Los afiliados de OSPUNCPBA saben que el principal objetivo de la Obra Social es brindarle servicios médicos de excelencia, dentro de los principios de solidaridad, equidad, ética, compromiso y con libertad de elección.

COBERTURA MÉDICA

CONSULTA MÉDICA

Las órdenes de consulta se expendrán con los valores de la consulta y del coseguro en los locales de atención de OSPUNCPBA.

En ningún caso corresponderá pagar arancel diferenciado alguno. Los valores del coseguro los establecerá el Consejo Directivo con la finalidad de ser moderador de la prestación.

Bonos: Se entregaran hasta 3 bonos por mes por afiliado. De requerirse un uso mayor, será considerado por la Auditoria Médica.

PRACTICAS MÉDICAS

El beneficiario debe entregar la orden médica en la Obra Social, donde se le emitirá la orden de practica medica valorizada, que luego será entregada como orden de pago al profesional que realice la/s práctica/s, el beneficiario abonará el correspondiente coseguro.

Todas las prácticas, salvo aquellas consideradas deben ser autorizadas previamente por la Auditoria pertinente de la Obra Social.

RADIOLOGÍA

El médico extenderá la orden en el recetario medico correspondiente.

Dicha orden debe ser presentada en la Obra Social para su autorización, por la práctica se emitirá un bono con el coseguro correspondiente.

Las prácticas reconocidas son tanto las Radiografías, Tomografía Axial Computada, Resonancia Magnética, mamografías y Ecografías.

BIOQUÍMICOS

La cobertura en prácticas bioquímicas serán las convenidas con los Círculos Bioquímicos de acuerdo al Nomenclador Bioquímico Único (NBU). La mismas tendrán un coseguro establecido por la Obra Social por cada práctica.

Si se hubieran prescrito más de 12 (doce) determinaciones y para prácticas de RIE, toxicología, inmunofluorescencia, ELISA o similares, el beneficiario deberá presentar un resumen de Historia Clínica y se requerirá la autorización del Medico Auditor.

A los dadores de sangre para un afiliado, les serán reconocidas las siguientes determinaciones serológicas: Grupo, Rh, Du(en caso de los Rh negativos), VDRL, HIV, reacción de Huddleson, HbsAg, Hepatitis C, Chagas (látex o aglutinación directa con o sin 2 mercaptoetanol).

ODONTOLÓGICA

La Obra Social reconocerá a sus beneficiarios la asistencia odontológica integral, que se realizará por intermedio de los profesionales nucleados en los Círculos Odontológicos con los que se hubiera suscripto convenios. No reconociéndose practicas por reintegro.

Después del examen buco dental, el odontólogo llenará la ficha odontológica catastral, en la que detallará el trabajo a realizar consignando los códigos según el nomenclador pertinente.

El profesional confeccionará la Historia Clínica Odontológica, y con la misma se retirara la orden de práctica en la sede de la Obra Social.

- ORTODONCIA

La atención de ortodoncia se ajustará a las siguientes normas:

- Se realiza por reintegro, con un tope que determinara la Obra Social.
- Un sólo tratamiento por beneficiario

- PRÓTESIS

Prótesis e implantes se reconocerán por reintegro de acuerdo a los valores topes establecidos por la Obra Social, previa autorización de la Auditoria.

NORMAS PARA REINTEGROS DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA

Deberán presentar:

- Ficha odontológica con odontograma completo.

- Indicación de modelo adoptado.
- Datos de identidad del paciente.
- Diagnóstico morfofuncional del caso a tratar.
- Tipo de aparatología a emplear.
- Duración estimada del tratamiento.
- Pronóstico.
- Presupuesto y modalidad de pago.
- Modelos iniciales zocalados (los que serán devueltos al afiliado luego de la evaluación de auditoría).
- Estudios radiográficos complementarios (los que serán devueltos al afiliado luego de evaluación de auditoría).

NORMAS PARA REINTEGROS DE IMPLANTES

Deberán Presentar:

- Historia Clínica donde conste el diagnóstico del odontólogo tratante.
- Radiografía panorámica
- Tomografía
- Ficha odontológica
- Presupuesto

NORMAS PARA REINTEGROS DE PRÓTESIS

- Ficha odontológica con odontograma completo.
- Factura final de tratamiento terminado.
- Para reintegros de pernos deberán presentar radiografía pre y postratamiento.

PSICOLOGÍA

Se reconoce las sesiones con los profesionales inscriptos en el padrón de prestadores del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires Distrito VIII abonándose un coseguro en la sede de la Obra Social.

Para iniciar el tratamiento deberá solicitar en la Obra Social la orden autorizada de la primera sesión y retirar el bono correspondiente abonando el coseguro resultante a la práctica.

La Obra Social reconocerá hasta 30 (treinta) sesiones de psicología por beneficiario por año.

PSICOPEDAGOGÍA

La Obra Social reconocerá estas practicas por reintegro a los valores pactados por la Obra Social, previa autorización de la auditoria médica con la presentación de la Historia Clínica y la derivación.

KINESIOLOGÍA y FISIOTERAPIA

La Obra Social cubre 30 (treinta) sesiones anuales por beneficiario.

Deberá presentar prescripción médica para su autorización.

El tratamiento de Láser terapia, se cubrirá con previa autorización de la auditoria médica.

Las prácticas de R.P.G. serán reconocidas previa presentación de la Historia Clínica correspondiente.

FONOAUDILOGÍA

La Obra Social reconocerá hasta 24 (veinticuatro) sesiones de fonoaudiología por año y por beneficiario con autorización. Se retirará el correspondiente bono en la sede de la Obra Social abonándose el coseguro correspondiente.

Asimismo la Obra Social reconoce previa derivación del médico actuante las siguientes prácticas:

- Practicas Audiológicas Subjetivas: Audiometría, Logaudiometría, pruebas supraliminares.
- Practicas Audiologicas Objetivas: Impedanciometría Otoemisiones Acústicas, Potenciales Evocados.

MEDICAMENTOS

El médico u odontólogo efectuará la prescripción en los recetarios de uso habitual del profesional, no existiendo ningún recetario especialmente determinado por la Obra Social.

Para la indicación de medicamentos de tratamiento prolongado, con previo protocolo del médico tratante deberán ser autorizados previamente por la Obra Social.

DESCUENTO EN FARMACIAS

Las Farmacias adheridas al sistema efectuaran directamente el descuento correspondiente:

- Medicamentos con vademécum sin restricciones: 50%.
- Medicamentos de la Resolución Nº 310: 70% previa autorización en la Obra Social.
- Medicamentos dermatológicos deben ser indicados por un Dermatólogo y autorización previa en la Obra Social.
- Tratamientos crónicos o prolongados 100% previa autorización por la Obra Social.
- En internación 100%.

EXCLUSIONES

Quedan expresamente excluidos los medicamentos de venta libre, vacunas que se encuentre en el plan nacional de vacunación, accesorios médicos de curación y cirugía, alimentos en general, productos de tocador, belleza, dietéticos, homeopáticos, anorexígenos, energizantes, antioxidantes y medicamentos sin troquel.

MEDICAMENTOS CON COBERTURA DEL 100%

OSPUNCPBA reconocerá el 100% (cien por cien) de cobertura en las siguientes patologías de base, con exclusión de las que actúan sobre patologías asociadas.

- Enfermedades oncológicas.
- H.I.V.
- Diabetes
- Insuficiencia renal
- TBC
- Epilepsia
- Inmunosupresores
- Discapacidades (con certificado de entes oficiales, de acuerdo a la ley)
- Miastenia gravis

COBERTURA EN INTERNACIÓN

La internación será exclusivamente en las entidades donde la OS tiene convenio.

Para los menores de 15 años se reconocerán los gastos del acompañante.

Toda diferencia arancelaria será a cargo exclusivo del beneficiario (llamadas telefónicas, comidas extras, etc.).

La cobertura en internación por parte de Obra Social es del 100% (cien por cien).

La Obra Social cubrirá el 100% (cien por cien) de bolsas de urostomía y colostomía durante la internación.

En ambulatorio se cubrirá hasta 60 (sesenta) unidades por mes.

Con patología oncológica la cobertura será del 100%. (cien por cien).

ANESTESIOLOGÍA

Cobertura al 100% (cien por cien) con convenio en todas las sedes a través de la asociación de Anestesiología del Centro de la Provincia de Buenos Aires.

INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA

Se cubrirán patologías agudas, al 100% (cien por cien), hasta 30 (treinta) días por beneficiario por año, en los lugares indicados por la Obra Social y con pedido exclusivo de un psiquiatra.

ONCOLOGÍA

La Obra Social reconocerá a los pacientes con afecciones oncológicas el 100% (cien por cien) de:

- Tres consultas con el especialista en oncología al mes sin cargo.
- Prácticas y estudios correspondientes a la patología de base.
- Prácticas y estudios de alta complejidad, sujeto a previa auditoría.
- Terapia radiante.
- Centellograma óseo (uno por año)
- Densitometría ósea (una por año)
- Material descartable requerido, de origen nacional, en internación.
- Marcadores biológicos nombrados y no nombrados (Ca 15/3, Ca 12/5, etc.) con patología confirmada
- Resonancia magnética nuclear al 100% (cien por cien), siempre y cuando corresponda a la patología de base, previa auditoría médica

PLAN MATERNO

Para este plan regirán las siguientes normas:

- Presentación del Certificado de Embarazo y fecha probable del parto (FPP).
- Si hay interrupción del embarazo, la beneficiaria tiene la obligación de comunicarlo a fin de dar de baja el Plan Materno.

La cobertura del 100% (cien por cien) será en los siguientes ítems:

Consultas y prácticas médicas:

- Una por mes desde la presentación del certificado de embarazo hasta el séptimo mes.
- Dos en los meses octavo, noveno del embarazo y el primer mes luego del parto.
- Ecografía obstétrica: una por trimestre.
- Monitoreo fetal: uno al tercer trimestre
- Investigación de estreptococos beta hemolíticos por vía vaginal y peri anal, en el último trimestre.
- Ecodoppler fetal, de acuerdo a estricta autorización de auditoría médica.

Medicamentos: Hasta el mes posterior al parto, y directamente relacionado con el mismo, con cobertura del 100% (cien por cien).

Internación

- De la embarazada hasta el alta del parto o cesárea.

Laboratorio

- 1er.trimestre: hemograma, glucemia, orina, HIV, urea, creatinina, grupo, Rh, VDRL, hemoaglutinógeno D", Coombs indirecta, análisis para la detección de Toxoplasmosis.
- 2do.trimestre: hemograma, glucemia, urea o creatinina, orina, Coombs indirecta.
- 3er.trimestre: hemograma, urea, VDRL creatinina, orina, Coombs indirecta.
- Otros análisis serológicos que el médico tratante considere imprescindibles requerirán resumen de Historia Clínica y autorización del Auditor.

PLAN INFANTIL

Para este plan rigen las siguientes normas:

- Presentación del Certificado de Nacimiento y fotocopia del DNI.

La cobertura del 100% (cien por cien) será en los siguientes ítems:

- Consultas médicas, neonato y lactante: una por mes hasta el año de edad.
- Análisis que permitan la detección y prevención de enfermedades metabólicas hereditarias según convenio con la Fundación Bioquímica Argentina:
 - Hipotiroidismo congénito
 - Fenilcetonuria
 - Enfermedad fibroquística del páncreas
 - Galactosemia
 - Hiperplasia suprarrenal congénita
 - Biotinidasa
 - Enfermedad de Jarabe de Arce
- 100% (cien por cien) de cobertura en la práctica fonoaudiológica oto emisiones acústicas para detección temprana de hipoacusia en recién nacidos, previa autorización de OSPUNCPBA.

Medicamentos

- Hasta los 12 meses cobertura del 100% (cien por cien).

Vacunas

- Las vacunas que están dentro del Plan Nacional Obligatorio deberán ser provistas por los Dispensarios Habilitados.
- Las vacunas que están fuera del Plan Nacional Obligatorio se cubrirán con previa autorización de Auditoría Médica.

Alimento para Lactantes

Leche maternizada y entera:

La Obra Social proveerá hasta 4 kg. por mes de leche maternizada hasta el 3er mes de vida, con autorización previa.

No se realizarán reintegros por este concepto.

Leche medicamentosa:

De acuerdo a estricta indicación médica acompañada de Historia Clínica, hasta el año de vida, hasta 4 kg. por mes.

PLANES DE PREVENCIÓN

La Obra Social reconocerá las siguientes coberturas en:

PLAN DE CONTROL GINECOLÓGICO Y CANCER DE MAMA

- Papanicolaou: 100% (cien por cien) hasta uno por año.
- Video Colposcopia: 100% (cien por cien) hasta una por año.
- Mamografía : 100% (cien por cien) hasta una por año.

PLAN PREVENTIVO UROLOGICO

Incluye la cobertura al 100% (cien por cien) de las siguientes prácticas: hemograma, eritrosedimentación, glucemia, uremia, PSA, orina, creatinina, ecografía prostática transrectal.

PLANES PREVENTIVOS DE VACUNACIÓN

Vacunas: Son de cobertura por Plan Nacional de Vacunación por lo que las mismas se tienen que aplicar en los centros de vacunación correspondiente.

- Gripe: la Obra Social considera la puesta en marcha de la campaña de vacunación antigripal a partir del mes de marzo de cada año, con la cobertura para niños de 2 a 5 años, mayores de 65 años, embarazadas y patologías especiales previa autorización de la Auditoría Médica.

DISCAPACIDAD

Se dará cobertura a todas aquellas prestaciones establecidas conformes la Ley de Discapacidad Nº 24901 y resoluciones vigentes en materia de DISCAPACIDAD , las mismas serán de cobertura del 100% (cien por cien) de todas las practicas incluidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad y deben ser Prescriptas por un Medico. Las prestaciones cubiertas son: preventivas, médicas, psicológicas, terapéuticas, de rehabilitación, prestaciones asistenciales.

OBESIDAD

Serán cubiertas todas las prestaciones establecidas por la ley de Obesidad Nº 26.396, la que incluye los tratamientos médicos necesarios, nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de la enfermedades.

COBERTURA DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

La Obra Social reconocerá material de fabricación nacional.

El material indicado por el facultativo, previa evaluación de auditoría médica, tendrá una cobertura del 100% (cien por cien), de acuerdo al menor presupuesto obtenido por la Obra Social.

En los casos en que el material indicado, no tenga homólogo o sustituto de origen nacional, la Obra Social reconocerá el 100% (cien por cien) del material importado, con presupuesto de menor valor, previa interconsulta con especialistas.

En caso que la prótesis fuera importada y tenga homólogo o sustituto de origen nacional, la Obra Social reconocerá el valor de la prótesis nacional debiendo el afiliado abonar la diferencia.

PRÓTESIS INTRAOPERATORIAS E IMPLANTES

Se excluyen los implantes estéticos

Previo autorización del Auditor Médico se reintegrará, sobre valores de plaza, el porcentaje establecido por la Obra Social en los siguientes casos:

- Prótesis de siliconas para cirugía reparadora: en oncología 100% (cien por cien)

- Marcapasos: 100% (cien por cien) para el tipo y calidad del generador de pulsos de origen nacional, indicado por el médico tratante, quien deberá dar las especificaciones técnicas, sin especificar marca. Provisión por parte de la Obra Social.

APARATOS ORTOPÉDICOS

El beneficiario presentará la receta médica y la factura y/o recibo de pago. La Obra Social reintegrará contra presentación de la documentación, el porcentaje que reconozca como cobertura en cada caso, con los valores testigo convenidos por la misma.

- Calzado ortopédico y/o corrector: En caso que tenga prescripción médica y previa autorización de la Auditoría Médica, hasta 1 (un) par por año hasta los 12 años, cualquiera sea el tipo, de acuerdo a valores tope de la Obra Social; pasados los 12 años hasta una par de plantillas ortopédicas por año al 50% (cincuenta por ciento) de los valores establecidos por la Obra Social.

APARATOS AUDITIVOS

- Aparatos auditivos: se reconocerá el 100% (cien por cien) de acuerdo a los valores de la Mutualidad Argentina de Hipoacúsicos.

ÓPTICA

La Obra Social brinda cobertura a sus afiliados del 100% (cien por cien), de los valores convenidos con los prestadores adheridos de un anteojo bifocal o un anteojo monofocal de lejos y un anteojo monofocal de cerca o un par de lentes de contacto por año según autorización. Los mismos previa prescripción médica se retira el bono correspondiente en las sedes de la Obra Social para la óptica adherida al sistema.

TRASLADOS

Se entiende por traslado a la necesidad de un beneficiario de ser transportado a un centro asistencial o consultorio, previa solicitud médica en forma programada o de urgencia.

El servicio de ambulancia tiene una cobertura del 100 % (cien por cien).

ALTA COMPLEJIDAD

Para estos casos la Obra Social posee convenios de cobertura en los centros especializados en cada una de las sedes y en Capital Federal si es necesaria una derivación previa autorización de la auditoría médica.

En la actualidad para esta cobertura se poseen convenios en el Hospital Italiano de Buenos Aires y el Instituto Cardiovascular de Buenos Aires.

ENFERMERÍA

Las características del servicio son:

- Atención Domiciliaria las 24 hs.
- Cobertura 100% (cien por cien) a cargo de la Obra Social.
- Las prestaciones se realizan solo bajo prescripción médica u odontológica.
- Provisión del material descartable de las prácticas.
- No se provee medicamentos en las prestaciones (excepto soluciones parenterales).
- No se realizan atenciones de Emergencia.

Prestaciones básicas cubiertas por el servicio de enfermería son las siguientes:

- Control de signos vitales.
- Aplicaciones Intramusculares, venosas, subcutáneas
- Vacunación
- Planes de Hidratación y medicación parenteral.

- Insulinoterapia – Educación del paciente diabético.
- Enemas evacuantes
- Curaciones.
- Oxigenoterapia
- Lavajes de Oído
- Cuidados post operatorio
- Preparación prequirúrgica
- Colocación y manejo de Sondas Vesicales y naso gástricas.

HOTELERÍA

La misma será reconocida solamente en los casos de alta complejidad que necesite internación o estudios prolongados en una ciudad donde no resida el afiliado.

En todos los casos previa autorización de la Obra Social.

COBERTURA DE TRASPLANTES

OSPUNCPBA brinda cobertura de trasplantes en Instituciones convenidas, según presupuesto previo y con las normas que rigen a nivel nacional para este tipo de cobertura.

CIRUGÍAS REFRACTIVAS

La Obra Social dará cobertura para las Cirugías Refractivas (Técnica Lasik-Excimer): Cirugía de Miopía, Cirugía de Hipermetropía y Cirugía de Astigmatismo con previa evaluación de la Auditoría Médica y siempre que el afiliado acredite un año de admisión.

Estas prácticas se realizarán con los prestadores que la Obra Social establezca.

En caso de reintegros los mismos se realizaran a los valores establecidos por la Obra Social.

FECUNDACIÓN ASISTIDA

De acuerdo a lo dispuesto por la ley la Obra Social brinda cobertura en los centros autorizados para su realización con los que se tiene convenio, en los demás casos vía reintegro a los valores de lo convenido por la Obra Social.

PRESTACIONES POR MEDIO DEL COSEGURO O PORCENTAJE A CARGO DE LOS BENEFICIARIOS DE LA OBRA SOCIAL EN OTRO SISTEMA DE SALUD

Definición: Se entiende por coseguro (o porcentaje a su cargo) lo que el beneficiario haya abonado a otro sistema de salud, obligatorio o no, en los diferentes servicios que el mismo le brinde.

Los beneficiarios podrán presentar para su cobro en la Obra Social los coseguros (o porcentajes a su cargo) que hubieren pagado de acuerdo a las siguientes pautas:

- El monto que se reconozca no podrá superar el importe que hubiera debido abonar la Obra Social por la misma prestación.
- Para acceder al sistema, el beneficiario deberá presentar, según corresponda y por requerimiento de Auditoría: Resumen de Historia Clínica, Número y Lugar de internación, fotocopias de la documentación requerida por la otra Obra Social (o Sistema de Salud) donde figure el porcentaje reconocido por ésta, fotocopia de las órdenes de medicamentos y ticket o factura original donde figure el porcentaje cubierto por la otra Obra Social (o Sistema de Salud), originales o fotocopias de las órdenes de prácticas o estudios en los que figure el importe abonado por el beneficiario.

Se reconocerán al beneficiario los siguientes porcentajes:

- Prestaciones: hasta el 100% (cien por cien) de valor del coseguro o porcentaje a su cargo, siempre que no supere los valores de la Obra Social.
- Medicamentos: hasta un 50% (cincuenta por ciento) del coseguro o porcentaje a su cargo.

REINTEGROS

Definición: son los montos que habiendo sido desembolsados por los beneficiarios, pueden ser solicitados para su cobro.

Se aceptan los siguientes casos:

- Cuando los beneficiarios residan en localidades no cubiertas por los convenios suscritos por la Obra Social.
- Cuando las clínicas, sanatorios, hospitales y/o los profesionales no hubieran adherido a convenios con la Obra Social. El reintegro será a valores pactados por la Obra Social.
- Cuando por causas de fuerza mayor (urgencia, dificultades para realizar los trámites correspondientes en la sede central o delegaciones) no presentaron la documentación necesaria a los prestadores.
- Los beneficiarios que eventualmente se encontraren fuera de su lugar de residencia y por razones de probada urgencia, no puedan acceder al Sistema de Reciprocidad con las Obras Sociales Universitarias.

Montos a reintegrar

Estos no pueden en ningún caso ser mayores que lo que le hubiera costado a la Obra Social la misma prestación, descontados los porcentajes o bonos si correspondiere.

Asimismo esos montos se ajustarán al Reglamento de Prestaciones y a los aranceles y valores pactados por la Obra Social con sus prestadores.

El beneficiario deberá presentar, según requerimiento de Auditoría:

Órdenes del/los profesionales que lo atendieron, resumen de Historia Clínica, número y lugar de internación, facturas y o recibos de pago por las prestaciones que se le efectuaron, recetas de medicamentos, facturas o recibos de los medicamentos adquiridos.

NO SE REINTEGRARÁ NINGUNA PRESTACIÓN CONVENIDA POR OBRA SOCIAL, SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA OBRA SOCIAL.

SERVICIO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

La Obra Social brinda un servicio para la atención de las urgencias en los días y horarios en que no atiende al público, para casos realmente urgentes e impostergables.

Es necesario comunicarse con el celular N°: 0249-15-4600777 TANDIL

02281-15-470646 AZUL

02284-15-547734 OLAVARRIA

SERVICIO DE RECIPROCIDAD

OSPUNCPBA integra el Consejo de Obras Sociales de Universidades Nacionales (COSUN), formado por todas las Obras Sociales de Universidades Nacionales.

Dentro del ámbito del COSUN se instituyó un Sistema de Reciprocidad, al cual la Obra Social adhirió, y que permite a cualquiera de nuestros beneficiarios acceder a los servicios de todas las Obras Sociales de Universidades Nacionales del país.

Esto indudablemente permite al afiliado y su grupo familiar quedar protegidos en cualquier lugar que se encuentre accediendo a servicios de calidad en todo momento.

Para recibir la cobertura fuera del área de OSPUNCPBA, debe solicitarse previamente al viaje el CERTIFICADO DE RECIPROCIDAD o solicitarlo por FAX para ser presentado ante la Obra Social que prestará el servicio.

En la mayoría de los casos la prestataria autorizará las órdenes al 100% (cien por cien) para evitarle gastos mayores al afiliado en tránsito.

Una vez que la Obra Social que prestó el servicio le factura a OSPUNCPBA las prestaciones efectuadas, ésta cobrará los porcentajes (coseguros) correspondientes a los beneficiarios según el presente Reglamento de Prestaciones.

Las Obras Sociales comprendidas en éste régimen son:

- DASPU (Obra Social de la Universidad Nacional de Córdoba)
- ISSUNNE (O. S. Universidad Nacional del Nordeste)
- DASU (O.S. Universidad Nacional de la Patagonia)
- ASPURC (O.S. Universidad Nacional de Río Cuarto)
- OSUNER (O.S. Universidad Nacional de Entre Ríos)
- DAMSU (O.S. Universidad Nacional de Cuyo)
- SMAUNaM (O.S. Universidad Nacional de Misiones)
- SOSUNC (O.S. Universidad Nacional del Comahue)
- OSUNSa (O.S. Universidad Nacional de Salta)
- DOSPU (O.S. Universidad Nacional de San Luis)
- DAMSU San Juan (O.S. Universidad Nacional de San Juan)
- OSUNR (O.S. Universidad Nacional de Rosario)
- DOSUBA (Obra Social de la Universidad de Buenos Aires)
- SMAUNSE (O.S. Universidad Nacional de Stgo. del Estero)
- SOSUNS (O.S. Universidad Nacional del Sur)
- ASUNT (O.S. Universidad Nacional de Tucumán)
- SUMA (O.S. Universidad Nacional de Mar del Plata)
- DASUTeN (O.S. Universidad Tecnológica Nacional)
- OSUNLAR (O.S. Universidad Nacional de La Rioja)
- OSUNL (O.S. Universidad Nacional del Litoral)
- OSPUNCPBA (O.S. Universidad del Centro de la Pcia. de Bs. As.)
- OSUNLaM (O.S. Universidad Nacional de La Matanza)
- DSS (Dirección Servicios Sociales Universidad Nacional DE La Plata)

En OSPUNCPBA continuamos brindando soluciones concretas a nuestros afiliados.

Estamos orgullosos de poder dar respuesta de una manera rápida y eficiente a las necesidades de quienes nos confían su salud y la de los suyos.

SEDES:

TANDIL: 14 DE JULIO 380 – TE: 0249-4431289 - 4435121

OLAVARRIA: 9 DE JULIO 2242 - TE: 02284-424858 – 426061

AZUL: BELGRANO 330 - TE: 02281-432673

QUEQUEN: CALLE 58 N° 881 - TE 02262-450707 – 451499