

ACCESO A LAS PRESTACIONES

Requisitos para la Atención del Afiliado:

Todo afiliado, para acceder a la prestación, medicación y o realizar cualquier trámite administrativo, debe indefectiblemente y sin excepción presentar credencial y DNI. La utilización de los prestadores de la Cartilla no requiere la presentación de Bonos de Consulta ni Ordenes de Exámenes Complementarios.

- La credencial, de carácter personal e intransferible, deberá ser gestionada en la Sede de la Obra Social .Las mismas serán emitidas por la Obra Social y entregadas al beneficiario finalizado el trámite de solicitud de alta.
- Su extravío o robo deberá ser denunciado de inmediato a la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LOS HIPODROMOS DE BUENOS AIRES Y SAN ISIDRO, por el beneficiario titular.
- En caso de Urgencia y ante la falta total o parcial de la documentación requerida en el punto anterior, la clínica y/o sanatorio o centro de salud, podrán cobrar o hacer firmar avales por la práctica, consulta y/o estudios que el beneficiario requiera, dando a este un plazo de 72 hs. para cumplimentar la documentación faltante y así solicitar la devolución de lo pagado o firmado.
- Prescripción médica: Deberán estar conformada: Nro. de Afiliado Titular, Nro de Cuil, Nombre de quien deberá realizarse lo solicitado por el profesional de la salud , Nro de documento y edad.

Los afiliados deberán atenderse con los profesionales o en los centros médicos que figuran en la presente cartilla.

La Obra Social no reintegrará ni reconocerá gastos originados en prestaciones Médicas asistenciales realizadas en Centros, Consultorios o Sanatorios y/o profesionales que no figuren en la presente cartilla; salvo en aquellos casos debidamente autorizados por la Auditoria Médica.

Como alternativa y por elección de los beneficiarios, los servicios médico-asistenciales podrán ser brindados por los establecimientos sanitarios públicos en todo el ámbito nacional, conforme al Régimen de Hospitales Públicos de Gestión

Descentralizada (HPGD) creado por el Decreto 939/00 PEN.

Autorizaciones: Las órdenes de prácticas de baja complejidad no necesitan ser autorizadas. Solo requeriran autorizacion previa las practicas de mayor complejidad y las internaciones clínicas y/o quirúrgicas.

En todos los casos dichas prácticas tendran que ser evaluadas por la Auditoría Médica, previo a su otorgamiento.

Este trámite se realiza en forma personal en nuestras oficinas de la calle Juramento 1590 1er.Piso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.o vía fax a los nros.:4786-9889/4788-3883, en el horario de 10 a 19 horas, de Lunes a Viernes.

Es importante que ademas de la prescripcion medica el beneficiario informe un numero telefonico donde podamos contactarlo.

Las ordenes de internación deben ir acompañadas por fotocopia de la credencial del afiliado y para prorrogas de las mismas, se deberá enviar fotocopia historia clínica del paciente.

No se autorizará internación por patologías susceptibles de tratamiento ambulatorio.

Notas:

- Los beneficiarios deben tener presente que los listados de prestadores varía en virtud de las altas y bajas que se van dando conforme a adecuaciones operatorias y contractuales.
- En forma periódica la Obra Social publica anexos complementarios con las modificaciones realizadas, los cuales también pueden ser solicitados en los Centros de Atención Integral.
- Usted tiene libre elección para acceder a cualquier prestador de la cartilla.

CENTRAL DE AUTORIZACIONES Y GESTION DE TURNOS

- **Gestiona autorizaciones de prestaciones ordenadas por los profesionales**
- **Estudios de diagnóstico y tratamiento, cirugías programadas e internaciones**

- **TELEFONO/FAX** **5278-3640 / 4704-5181**
0800-888-5377
- **URGENCIAS 24 HS.:** **11-5060-2013**
- **PAGINA WEB:** **oshipo.com.ar**
- **CORREO ELECTRONICO:** **obrasocial@aphara.org.ar**

EMERGENCIAS

La coordinación de emergencias de la Obra Social funciona las 24 horas los 365 días del año.

Cuando llame a la **Coordinación de Emergencias** recuerde mencionar los siguientes datos:

- Nombre y apellido del paciente
- Dirección completa
- Teléfono
- Número de afiliado
- Problema existente
- Cualquier otro dato que considere importante

CENTRAL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS AYUDA MÉDICA

Asistencia Médica Inmediata de:

- Emergencias
- Urgencias
- Consultas médica a domicilio
- Traslados 24 hs.

- **TELEFONO/FAX** **5278-3640 / 4704-5181**
0800-888-5377
- **URGENCIAS 24 HS.:** **11-5060-2013**
- **PAGINA WEB:** **oshipo.com.ar**
- **CORREO ELECTRONICO:** **obrasocial@aphara.org.ar**

TRASLADOS EN AMBULANCIA Y ESTUDIOS A DOMICILIO

Estos deberán ser prescriptos por el médico tratante de Cartilla y/o Centros, Sanatorios e Institutos
Requieren autorización previa de la Obra Social y deben solicitarse al Centro de Atención Telefónica.

PROCEDIMIENTOS Y METODOLOGÍA PARA EL ACCESO DE LOS BENEFICIARIOS A LOS PROYECTOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

La accesibilidad a los Programas Preventivos está asegurada mediante la oportuna disponibilidad de turnos para la consulta programada, a fin de brindar las prestaciones preventivas correspondientes. El beneficiario puede solicitar turno médico a través de una de las siguientes formas:

- Personalmente en el consultorio médico o establecimiento asistencial.
- Por vía telefónica que figura en la presente cartilla.
- Mediante citaciones de profesionales después de realizada la primera consulta.

La Obra Social asegura a toda la población beneficiaria la información necesaria para su conocimiento y participación activa en los proyectos de promoción y prevención, mediante la difusión de los alcances y contenidos de los Programas a través de afiches, carteleros, distribución y entrega de folletos informativos, talleres, etc.

RENOVACION/ACTUALIZACION DE LA CARTILLA

Los cambios paulatinos que se pudieren producir son informados de inmediato a los beneficiarios, remitiéndole las hojas donde constan las modificaciones, para ser reemplazada en forma directa en la Cartilla de hojas móviles que tienen en su poder y que fuera entregada por la Obra Social en su oportunidad. La información de cambios referidos tendrá una periodicidad de 60/90 días, en el supuesto que se produzcan.

QUEJAS Y RECLAMOS

El reclamo podrá hacerse en la sede de la Obra Social mediante la concurrencia personal, carta documento, fax o correspondencia frente a hechos o actos de los prestadores que afecten o puedan afectar las normas prestacionales médico-asistenciales. Los afiliados cuentan con un libro de reclamos donde podrán efectuar la denuncia correspondiente (Resolución N° 075/98 SSSalud).

La Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación regula y controla las prestaciones de salud establecidas en la legislación. En todos los casos de denuncia por incumplimiento de cobertura prestacional el beneficiario podrá comunicarse al mencionado organismo por línea telefónica gratuita al 0800 222 72583 (SALUD). Si lo desea podrá también concurrir personalmente o formular el reclamo por carta dirigida a la Superintendencia de Servicios de Salud, Av. Pte. Roque Saenz Peña 530 Planta Baja, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Distribución geográfica

CIUDAD AUTONOMA	922
BUENOS AIRES	2.498
CORDOBA	2
CORRIENTES	3
ENTRE RIOS	8
MENDOZA	2
SANTA FE	3
CHACO	1
LA PAMPA	1
NEUQUEN	1
JUJUY	1
TIERRA DEL FUEGO	3
CATAMARCA	3
TOTAL PAIS	3.448

