

NORMAS Y **PROCEDIMIENTOS**

ANEXO II.

AÑO 2026

NORMAS OPERATIVAS.

VIGENCIA: EJERCICIO 2026.

SEDE CENTRAL y DELEGACIONES

Estimado beneficiario. Le detallamos a continuación direcciones y teléfonos de nuestra Sede Central como las de sus delegaciones donde Ud. puede recurrir y concurrir para realizar cualquier tipo de trámite o de consulta.

Sede Central: España 160 - 2º Piso - Lomas de Zamora (Bs.As.) Tel: 0800-345-7764

[E mail Institucional: os.info@progmed.com.ar](mailto:os.info@progmed.com.ar)

Nombre	Domicilio	Localidad	Provincia	Teléfono
DELEGACION LOMAS DE ZAMORA MITRE	España 160 Piso 2	Lomas de Zamora	Buenos Aires	1142448440
DELEGACION ADROGUE	Samuel Miguel Spiro 1096	Adrogué	Buenos Aires	1142939121
DELEGACION C.A.B.A (MICROCENTRO)	Moreno 970 - PISO 1	CABA	CABA	1141242850
DELEGACION C.A.B.A (CABALLITO)	Av. La Plata 8	CABA	CABA	1130077016
DELEGACION SAN ISIDRO	Acassuso 255	San Isidro	Buenos Aires	1148973239
DELEGACION MENDOZA	Aristides Villanueva 201	Mendoza	Mendoza	2614412044
DELEGACION NEUQUÉN	Av. Argentina 296	Neuquén	Neuquén	2994424417
DELEGACION SALTA	Roldán 11	Salta	Salta	3874313553
DELEGACION CÓRDOBA	Av. Rogelio Nores Martínez 2725	Córdoba	Córdoba	3514824105
DELEGACION C. RIVADAVIA	Av. Rivadavia 597	Comodoro Rivadavia	Chubut	2974069999
DELEGACION BAHIA BLANCA	Donado 498	Bahía Blanca	Buenos Aires	2914563206
DELEGACION CUTRAL CÓ	Av. del Trabajo 761	Cutral Co	Neuquén	2994969626
DELEGACION PUERTO MADRYN	Av. Julio A. Roca 835	Puerto Madryn	Chubut	2804456227
DELEGACION RÍO GALLEGOS	Chile 48	Rio Gallegos	Santa Cruz	2966427442
DELEGACION TANDIL	San Martín 467	Tandil	Buenos Aires	2494242083
DELEGACION JUJUY	Güemes 1031	San Salvador de Jujuy	Jujuy	3884223533
DELEGACION SAN JUAN	Rivadavia 204	San Juan	San Juan	2644277210
DELEGACION SAN LUIS	Av. Illia 525	San Luis	San Luis	2664424027
DELEGACION VILLA MERCEDES	Pedernera 777	Villa Mercedes	San Luis	2657420034

DELEGACION CORRIENTES	San Lorenzo 856	Corrientes	Corrientes	3794462827
DELEGACION MERCEDES	Calle 22 N° 685	Mercedes	Buenos Aires	2324427850
DELEGACION TRENQUE LAUQUEN	Bv. Villegas 875	Trenque Lauquen	Buenos Aires	2391424186
DELEGACION MISIONES	Junín 1605	Posadas	Misiones	376443093
DELEGACION SANTA FE	San Martín 3072	Santa Fe	Santa Fe	3424564040
DELEGACION ROSARIO CENTRO	Entre Ríos 476	Rosario	Santa Fe	3414461300
DELEGACION C. RIVADAVIA (CENTRO)	Av. Rivadavia 597	Comodoro Rivadavia	Chubut	2974474582
DELEGACION MAR DEL PLATA (CENTRO)	Av. Independencia 2094	Mar del Plata	Buenos Aires	2236263001
DELEGACION LA PLATA	Av. 44 N° 868	La Plata	Buenos Aires	02214227622

URGENCIAS Y EMERGENCIAS

La Obra Social atiende las urgencias y emergencias médicas, mediante un servicio de ambulancias y / o Unidades Coronarias Móviles con profesionales especializados que concurren a su domicilio, quienes de ser necesario trasladan a los pacientes a los centros de Atención con los que OSPM cuenta a lo largo de su ámbito territorial. Las urgencias y emergencias no requieren autorización previa, pero deberán ser comunicadas dentro de las 24 horas posteriores o el día hábil inmediato posterior a la Sede Central o acualquiera de las Delegaciones de nuestra Obra Social. Ud. tiene consignados en esta cartilla los centros de atención a los cuales puede concurrir en estos casos.

TRASLADOS PROGRAMADOS Y/O DE URGENCIA.

Para acceder a este servicio Ud. deberá presentar en cualquier Delegación la prescripción médica (digital o personalmente) y la mención del tipo de traslado que necesita donde se debe referenciar el tipo de vehículo requerido y la necesidad de acompañamiento profesional, de ser necesario, afin de poder solicitar su autorización.

SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Ud. tiene la posibilidad de solicitar consultas médicas a domicilio en las especialidades de:

CLINICA MÉDICA:	Urgencias
PEDIATRÍA:	Urgencias
CARDIOLOGÍA:	Urgencias y Emergencias
ODONTOLOGÍA:	Una (1) urgencia por año

URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

CONSULMED:

Ayacucho 1314 – C.A.B.A. – Tel: (011) 5217-4400

Señor Afiliado. RECUERDE QUE:

Es requisito INDISPENSABLE para su atención presentar:

- 1) Credencial digital a través de la APP en su teléfono inteligente.
- 2) El bono de consulta, orden de práctica y el recetario para la prescripción de medicamentos.
- 3) Ud. tiene a su disposición los respectivos bonos de consultas, órdenes de prácticas y recetarios oficiales que podrán adquirir en las respectivas Delegaciones de nuestra Obra Social, donde será informado acerca de la mecánica de autorización de las prestaciones médicas y servicios complementarios, medicamentos y demás insumos de salud que así lo requieran, siguiendo estrictamente las pautas técnico administrativas y modalidades prestacionales vigentes de acuerdo a los convenios que mantenemos con cada uno de nuestros prestadores.

Por Resolución 2214/2025 – MS – se establece que las prescripciones se deberán emitir exclusivamente en formato digital o electrónico, a través de plataformas registradas en el Registro Nacional de Plataformas Digitales

de Salud.

Abarca la prescripción de medicamentos, dispositivos y estudios complementarios, prácticas y procedimientos.

Los pedidos de medicamentos deberán expresarse por droga genérica y marca comercial (ésta última es optativa).

Aviso: se recuerda la necesidad de actualizar el domicilio, año a año, a efectos de poder remitirles información que sea de su interés y por renovación de credenciales. Los cambios se pueden cursar vía e-mail y / o personalmente en nuestras Delegaciones.

Credenciales

Cada beneficiario titular podrá bajar la App de la ASE en teléfono inteligente, para tener disponible las credenciales digitales de su grupo familiar.

Asimismo, tendrá disponible los códigos Token que lo habilitan para la atención por parte de la Obra Social.

Le será requerido el código de seguridad para cualquier gestión, tanto para atención médica a nivel consultorio como para sanatorios, farmacias, etc.

Este código de seguridad indica que el afiliado está activo para la Obra Social, e implica que está habilitado para recibir prestación (en un todo de acuerdo con las limitaciones de cada caso)

Según Resolución 1463/2025 MS, todo beneficiario tiene el derecho a solicitar su credencial física, que deberá ser enviada al domicilio declarado oportunamente por el beneficiario. Esta opción está disponible para todo beneficiario que se sienta más cómodo con el carnet físico o en aquellos lugares donde pudiese haber problemas de conectividad o para facilitar su uso en personas mayores.

NO OLVIDAR

A los efectos de requerir cualquier información sobre prestaciones de salud o asistencia social para Ud. y/o su grupo familiar, ejercer algún tipo de reclamo, resolver dudas o inquietudes, deberá dirigirse a nuestra Sede Central y / o a cualquiera de las Delegaciones más cercana a su domicilio, donde recibirá toda la atención que Ud. necesite y merece.

Cuando Ud. se encuentre en tránsito, fuera de su lugar de residencia habitual y dentro del territorio nacional, y requiera atención médica de urgencia, consulte la cartilla o comuníquese con nosotros a través de línea 0-800-222-1441, disponible las 24 hs. del día.

Sólo podrá solicitar reintegro de gastos por atención recibida en casos de urgencia y o emergencia, debidamente fundamentados, en zonas donde la Obra Social no cuente con servicios contratados con los valores y aranceles propuestos por la Asociación Médica de Clínicas y Sanatorios de la localidad.

NACIMIENTOS:

Ante el nacimiento de un hijo, deberá presentar en un plazo máximo de 48 hs, el certificado de nacimiento correspondiente, a fin de que el recién nacido sea dado de alta en nuestro sistema.

A partir de ello queda incluido dentro de su grupo familiar y cuenta automáticamente con todos los beneficios de la Obra Social.

Los requisitos obligatorios para la afiliación completa del menor son:

-Partida o Certificado de nacimiento acompañado del DNI correspondiente.

El plazo máximo para la presentación de la documentación es de 30 días en cualquiera de nuestras Delegaciones.

SI TIENE DUDAS:

No deje de comunicarse con nosotros y solicite por el Sector Atención al Beneficiario, donde podrá resolver todas sus dudas y / o inquietudes.

La Superintendencia de Servicios de Salud, a su vez tiene habilitado un servicio telefónico gratuito 0800-222-72583 para recibir de cualquier punto del país reclamos o denuncias sobre irregularidades.

El mismo se encuentra disponible de lunes a viernes en el horario de 10 a 17 horas.

CO - SEGUROS:

La **Superintendencia de Servicios de Salud**, a través del **Plan Médico Obligatorio**, establece los valores de los co-seguros que abona el afiliado:

Se publica la tabla actualizada con los valores de coseguros máximos autorizados en el marco del Programa Médico Obligatorio conforme a lo establecido en la Resolución 1926/2024 APN-MS. Los podrá encontrar publicados en la página de la Obra Social, segmento Afiliados a través del ítem: Descargar Coseguros <https://www.osprogmed.com.ar/ospm/cartilla/>

AFILIADOS



Aplicamos sistema de calidad total en todos los procedimientos de atención y respuesta, porque entendemos que esa es la forma de dar curso profesional a los requerimientos de nuestros afiliados.

Queremos estar mas cerca suyo, desde aquí podrá consultar:

[Descargar Cartilla 2026](#)

[Descargar Cartilla 2026 Anexo 1](#)

[Descargar Cartilla 2026 Anexo 2](#)

[Descargar Coseguros](#)

[Discapacidad](#)

[Protocolo por IVE-ILE](#)

Contactos para Afiliados

Autorizaciones



Consultas o Activación de Credencial



Formulario de Inscripción a la OS.

- [Completar Formulario de Inscripción a la OS \(Click Aquí\)](#)

Formulario de Diabetes

- [Descargar Formulario de Diabetes \(Click Aquí\)](#)

Están exentos del pago de co-seguro:

- Cáncer de cuello de útero.
- Cáncer de mama.
- Oncología.
- Discapacidad.
- Plan Materno Infantil: Se dará cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento.
- Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuando del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende:
 - a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio, ya que oro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige el resto del PMO, Psicoprofilaxis Obstétrica, medicamentos únicamente relacionados con el embarazo y el parto: Cobertura 100%. – b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para la detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito u enfermedad fibroquística en el recién nacido. Consultas del seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales). A fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica.
- Emergencia Código Rojo
- Prácticas de Enfermería.
- Ley 27611 – “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia” – Ley de los 1000 días.
- Ley 27675 – “Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras afecciones de Transmisión Sexual (ITS) y tuberculosis (TBC).
- Ley 26928 – “Creación de Sistema de protección Integral para Personal Trasplantadas”.
- Ley 27447 – “Ley de Trasplante de órganos Tejidos y Células”.
- Todos los Programas de Prevención, tanto medicocomo odontológicos.
- Traslados autorizados.
- Prótesis
- Ortesis en personas con certificado de discapacidad.
- Las internaciones de cualquier tipo.
- La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta treinta días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio, de acuerdo a lo establecido en la Normativa vigente.
- Las complicaciones y enfermedades derivadas de embarazo, parto y puerperio hasta su resolución
- El niño hasta cumplidos los tres años de edad, de acuerdo a la Normativa vigente.
- Los pacientes oncológicos, de acuerdo con la Normativa vigente
- Los programas preventivos.
- HIV
- Prácticas de enfermería.
- Discapacidad
- Consulta a domicilio por emergencia (código rojo).

Este listado no es de carácter taxativo, pudiendo también quedar exentas aquellas prestaciones o prácticas que así lo indique el marco normativo.

La Obra Social no cubrirá ninguna práctica efectuada por médicos o instituciones fuera de esta cartilla.

CAMBIOS

Todos los cambios, sean cuales fueran su naturaleza, su índole y / o su importancia, en la cartilla anual vigente, son comunicados en forma escrita para que cada Afiliado pueda tomar conocimiento, a través de la Revista Institucional y/o a través de la página Web de la Obra Social. Las Altas ó Bajas de Prestadores no sólo son comunicadas como se ha dicho, sino que también y como es de entender el nuevo Prestador será incorporado a la Cartilla que nuestra Obra Social emite anualmente. Los cambios operativos se sustentan en un Manual de Procedimientos con el que la Obra Social se rige. Los cambios que se pueden realizar deben ser comunicados fuera de este contexto, los que se asimilan seguramente a cambios en las acciones y modalidades de los prestadores, por ejemplo: cambios de horarios, días de atención, cambios de domicilio, etc.

SISTEMA DE TURNOS

Cada prestador vinculado a la Obra Social le informará a los Señores Afiliados acerca de la forma de obtención de turnos asistenciales, sean de atención médica, odontológica y complementaria (kinesiología, psicología, fonoaudiología, etc.) así como de los requisitos administrativos que se deben cumplimentar al momento de la atención. La Obra Social no cubrirá ninguna práctica efectuada por médicos o Instituciones fuera de esta cartilla.

AUTORIZACIONES

Para autorizar alguna orden Ud. debe presentar personalmente o enviar por medios digitales a cualquiera de las Delegaciones de la Obra Social, la solicitud del profesional, prestador de la Obra Social el que se nomina en cartilla, junto con un breve resumen de la Historia Clínica. Este trámite se realiza para prácticas de mediana y alta complejidad, internaciones, medicamentos, prótesis y ortesis. Sólo será necesaria la firma y el sello de la Obra Social para realizar las prácticas, estudios o internaciones. En la orden se indicará el co-seguro que deberá ser abonado al prestador correspondiente al momento de realizar la práctica. Cualquier duda y / o consulta la puede realizar personal y / o telefónicamente en nuestra Sede Central, Sector: Auditoría Médica cuyo horario de atención es de: Lunes a Viernes de 8,00 hs. a 17 hs.

PRÁCTICAS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

Previo a la realización de las prácticas que a continuación se detallan, deberá solicitar autorización a la Obra Social:

- Internaciones de cualquier tipo
- Cirugías ambulatorias.
- Prácticas médicas, de diagnóstico y terapéuticas no nombradas
- Prestaciones de Salud Mental, tanto en el régimen de atención ambulatoria como en internación
- Prestaciones de Medicina Física y Rehabilitación
- Prácticas bioquímicas no nombradas
- Cardiología: Ergometrías, Ecocardiogramas, Holter, Rehabilitación.
- Ginecología y Obstetricia: Monitoreo Fetal, Amnioscopías.
- Medicina Nuclear - Neurología (EEF - EMG)
- Hemoterapia
- Hemodinamia
- Endoscopias (todas las especialidades)
- Oftalmología: Retinografía, Retinofluoresceinografía

Diagnóstico por imágenes: Densitometría Ósea, Mamografía.
Oxigenoterapia a domicilio
Tomografía Computada
Resonancia Nuclear Magnética
Angiografía
Radiología a Domicilio
Tratamiento sustitutivo renal (Hemodiálisis Crónica y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria)
Plan Materno Infantil
Medicación Oncológica, HIV, medicamento de uso normalizado
Prótesis - Ortesis
Ópticas
Traslados.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA SALUD.

INFORMACIÓN AL BENEFICIARIO.

A los efectos de requerir cualquier información sobre acceso a los **Planes de Prevención** para Ud. y/o su grupo familiar, deberá dirigirse a nuestra Sede Central y /o acualquiera de las Delegaciones más cercana a su domicilio, donde recibirá toda la atención que Ud. necesite y merece.

OSPM pondrá mucho énfasis en la implementación de los **Planes de Prevención**, tratando de reconocer las personas de riesgo detectadas por análisis de rutina o por antecedentes heredo familiares.

Asimismo, está contemplado el circuito de acceso a los **Planes de Prevención**, solicitando turno con un especialista de la cartilla médica, o contactándose con la Obra Social al **0800-345-7764** o por mail a **os.info@osprogmmed.com.ar** donde le será brindado el asesoramiento necesario para acceder al programa.

Tanto en la Sede Central de OSPM cuanto en las Delegaciones de todo el país está disponible la cartelera con folletería relacionada con los **Planes Preventivos**, para que el beneficiario retire folletos o solicite información que será respondida con claridad, indicando los procedimientos a seguir.

- PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

La Obra Social pone en ejecución el cumplimiento de la Ley 25673/02 desarrollando los objetivos que señala el artículo 2 en todas sus dimensiones. Así mismo cumple con el artículo 7 de la ley que prevé la inclusión de todas las Prestaciones del Programa dentro del Programa Médico Obligatorio. La Obra Social atiende al cumplimiento específico del artículo 4º del Decreto 1282/03 de la referida ley 25673/02 en cuanto a su enfoque preventivo y de riesgo. Se comparte en el Programa la utilización de métodos de barrera (preservativos) y aquellos otros métodos necesarios autorizados por los niveles normativos correspondientes. Conforme lo establece el artículo 6º, del decreto señalado, será respetada la libertad del beneficiario en cuanto a método y/o elemento anticonceptivo prescripto bajo consentimiento del interesado de acuerdo con sus convicciones y creencias, en ejercicio de la disposición del propio cuerpo.

a) Ley de contracepción N° 26.130 - Se cumple con la ley 26.130 que autoriza a toda persona mayor de edad a acceder a intervenciones quirúrgicas anticonceptivas, como la ligadura de trompas de Falopio y la vasectomía, en los servicios del sistema de salud. La

norma establece que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud. Las intervenciones quirúrgicas deben ser realizadas sin cargo en el sistema de salud por las Obras Sociales que incorporan esas prácticas en su cobertura.

a) Resolución 755/06 - SSS - Establécese que las entidades del Sistema Nacional del Seguro de Salud deberán implementar y garantizar el acceso a las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía", debiendo proceder a su cobertura total.

b) Resolución 232/07 - SSS La "anticoncepción hormonal de emergencia" es un método anticonceptivo que se incorpora, en los términos del art. 6º de la ley 25.673, Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; ya que es de carácter "reversible, transitorio y no abortivo".

Solicite turno con un especialista de su cartilla médica o contáctese con nuestra Obra Social al **0800-345-7764** o por mail a **os.info@osprogmmed.com.ar** donde le brindaremos el asesoramiento necesario para acceder al programa.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

OSPMSACM cubrirá a la Población de riesgo desde el inicio de la relación sexual sin límites de edad, en especial con antecedentes de H.P.V. o heredo familiares poniendo mucho énfasis en la realización del P.A.P en forma anual sin topes máximos. Se compararán estadísticamente resultados de tres parámetros:

1. Mujeres mayores de 15 años y sin límite máximo de edad con al menos un PAP anual.
2. Control de mujeres beneficiarias a partir de los 15 años y sin límite máximo con al menos un PAP en los últimos 36 meses.
3. Estadios de PAP entre los anteriores y la misma Población con estudios de PAP en forma aisladas del Programa Preventivo.

Se utilizarán los siguientes indicadores: Mujeres mayores de 15 años y sin límite máximo de edad con al menos un PAP anual / Mujeres de igual edad sin PAP realizado.

Solicite turno con un especialista de su cartilla médica o contáctese con nuestra Obra Social al **0800-345-7764** o por mail a **os.info@osprogmmed.com.ar** donde le brindaremos el asesoramiento necesario para acceder al programa.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA

OSPM SACM considera la Población de riesgo a las mujeres a partir de los 35 años sin límite de edad máxima sin antecedentes heredo familiares. Se usarán los siguientes indicadores a saber:

Resultados de diagnóstico precoz del cáncer de mama entre mujeres de Población de riesgo con mamografías anuales hasta los 35 años / Mujeres de la misma Población de riesgo sin examen anual.

Mujeres de más de 35 años y sin límite de edad máxima sin antecedentes heredo familiares con examen anual de mamas / Mujeres de la misma población sin examen anual.

Solicite turno con un especialista de su cartilla médica o contáctese con nuestra Obra Social al **0800-345-7764** o por mail a **os.info@osprogmmed.com.ar** donde le brindaremos el asesoramiento necesario para acceder al programa.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA

Las prácticas utilizadas para el diagnóstico temprano y el grado y alcance de la cobertura estarán a cargo de OSPM, según lo establecido en el PMO serán:

Tartrectomía y cepillado mecánico. Está práctica no incluye el blanqueamiento de piezas dentarias. En pacientes mayores de 18 se cubrirá una vez por año.

Consulta preventiva. Terapias fluoradas Incluye detección y control de la placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene. Se cubrirá hasta los 18 años y hasta dos veces por año. Comprende aplicación de flúor tópico, barniz y colutorios.

Consulta preventiva.

Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal. Comprende enseñanza de técnicas de cepillado, uso de elementos de higiene inter dentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa. Incluye monitoreo anual. Selladores de surcos, fosas y fisuras. Esta práctica se reconoce hasta los 15 años en premolares y molares permanentes. Aplicación de carioestáticos en piezas dentarias permanentes.

Consultas de motivación. Se cubrirá hasta los 15 años de edad e incluye la consulta diagnóstica, examen y plan de tratamiento. Comprende hasta tres visitas al consultorio.

Mantenedor de espacio. Comprende mantenedores de espacios fijos o removibles. Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 8 años inclusive. Se incluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tornillo de expansión. Se llevará la boca de los niños incorporada a la Historia Clínica Odontológica y con el paso del tiempo elaboraremos Estadísticas de resultados Preventivo versus aquellos beneficiarios que no aceptaron la Prevención, en las Estadísticas de aparición de caries o pérdidas de dientes definitivos.

Solicite turno con un especialista de su cartilla médica o contáctese con nuestra Obra Social al **0800-345-7764** o por mail a **os.info@osprogmed.com.ar** donde le brindaremos el asesoramiento necesario para acceder al programa

PROGRAMAS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

A partir de la confirmación diagnóstica, la Obra Social cubre los tratamientos en forma integral y provee toda la medicación oncológica requerida al 100% de su valor y medicación coadyuvante que se relacione directamente con el tratamiento. Aplica programas de prevención de cáncer en sus formas más frecuentes.

Todo sin costo alguno para el afiliado Para encarar la problemática sanitaria, OSPM., pone en práctica programas de promoción y protección de la salud que contemplan: Establecer prioridades de acuerdo con la edad y el sexo.

Solicite turno con un especialista de su cartilla médica o contáctese con nuestra Obra Social al **0800-345-7764** o por mail a **os.info@osprogmed.com.ar** donde le brindaremos el asesoramiento necesario para acceder al programa.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DIABETES

OSPM pondrá mucho énfasis en la prevención de la Diabetes, tratando de conocer las personas en riesgo detectadas por análisis bioquímicos de rutina o por antecedentes heredo familiares de Diabetes. A través de nuestros Especialistas serán citados y evaluados con frecuencias distintas al tipo de Diabetes en riesgo imponiendo una Historia Clínica centralizada para vigilar el interés del Afiliado para realizar los controles sanguíneos que imponga su riesgo. Se entregará folletos explicativos y se agregaran apuntes nutricionales que procuraran hacer más fácil el cumplimiento de dietas preventivas en personas de riesgo.

Solicite turno con un especialista de su cartilla médica o contáctese con nuestra Obra Social al **0800-345-7764** o por mail a ***os.info@osprogmed.com.ar*** donde le brindaremos el asesoramiento necesario para acceder al programa.