

### Plan 3 D

#### Principales puntos de Cobertura brindada exclusivamente en el territorio de la República Argentina

Referencias: P.M.O.: Programa Médico Obligatorio SC: Sin cargo

Concepto	Sistema Cerrado
<p><b><u>INTERNACIÓN</u></b></p> <p>PENSIÓN SANATORIAL en piso (incluye honorarios clínicos)</p> <p>TERAPIA INTENSIVA, UCO, NEO - con / sin ARM</p> <p>HONORARIOS QUIRÚRGICOS</p> <p>MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES</p> <p>PENSIÓN SANATORIAL DE ACOMPAÑANTE</p> <p>Aclaración: <b>ARM = Asistencia Respiratoria Mecánica</b></p>	<p>SC / ST</p> <p>Habitación Individual (según disponibilidad)</p> <p>SC / ST</p> <p>SC / ST</p> <p>SC / ST</p> <p><u>Instituciones Prestadoras:</u> Hasta 17 años inclusive: SC / ST</p>
<p><b><u>SERVICIO DE AMBULANCIA</u></b></p> <p>Sólo con indicación médica y en caso de urgencia hasta y entre Centros Asistenciales, si el paciente no puede movilizarse en un radio de 50km.</p>	<p>100%</p>
<p><b><u>CONSULTAS MÉDICAS</u></b> (incluye Psiquiatría)</p> <p><b><u>CONSULTAS DE NUTRICIÓN</u></b></p> <p><b>Total de reintegro por ambos conceptos</b></p>	<p>SC / ST</p> <p><b>Por reintegro \$ 710.- c/u hasta 12 consultas anuales</b></p> <p>SC - Hasta 2 consultas mensuales</p> <p><b>Por reintegro \$ 650.-c/u por consulta</b></p> <p><b>Tope: \$ 16.300.-</b></p>
<p><b><u>ESTUDIOS CLÍNICOS AMBULATORIOS</u></b> (Análisis Clínicos, Radiología e Imágenes)</p> <p>Material descartable, de contraste radioactivo</p>	<p>SC / ST</p> <p>SC / ST</p>
<p><b><u>MEDICAMENTOS</u></b></p> <p>Ambulatorio</p> <p>Enfermedades crónicas prevalentes (Res. 310/04)</p> <p>Programas Especiales (Res. 1048/14 y sus modificaciones)</p> <p>Oncológicos, y otros según P.M.O.</p> <p>Recetas magistrales (excluidos "venta Libre")</p> <p>Medicamentos para estudios</p>	<p>60%</p> <p>Por Sistema Cerrado</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p><b>Por Reintegro - 100% por receta - Tope anual \$ 3.750.-</b></p> <p>SC / ST</p>
<p><b><u>DIABETES</u></b></p> <p>Insulina y material descartable</p> <p>Antidiabéticos orales</p> <p>Tiras reactivas (provee OSDIPP)</p>	<p>Cobertura al 100% previa presentación del formulario de empadronamiento de Diabetes según Res. 1711/2014</p>
<p><b><u>VACUNAS</u></b></p> <p><b>Vacunas del calendario oficial</b></p>	<p><u>En Farmacias:</u> 60% + diferencia por reintegro</p> <p><u>En Vacunatorios:</u> 100%</p>
<p><b><u>IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)</u></b> Según Ley 27.610</p>	<p>100%</p> <p>Cumpliendo los requerimientos del PMO</p> <p><b>Con Autorización previa</b></p>
<p><b><u>ANTICONCEPCIÓN</u></b> Según Resol. 2922/2019 Tope: Cada 3 años</p>	<p>100%</p> <p>Cumpliendo los requerimientos del PMO</p> <p><b>Dispositivos: Provee OSDIPP</b></p>

### Plan 3 D

#### Principales puntos de Cobertura brindada exclusivamente en el territorio de la República Argentina

Referencias: P.M.O.: Programa Médico Obligatorio SC: Sin cargo

Concepto	Sistema Cerrado
<b>ALERGIA</b> TESTIFICACIÓN TOTAL	SC - 1 testificación por año. <b>Por reintegro</b> hasta tope anual \$ 1.650.-
<b>PLAN MATERNO INFANTIL</b> METODO PSICOPROFILÁCTICO DEL PARTO PARTERA <b>PARTO NORMAL o POR CESÁREA</b>	100% - Por reintegro hasta \$ 9.000.- 100% - Por reintegro hasta \$ 9.000.- 100%
<b>REHABILITACIÓN</b> Fisiokinesiología + Láser + Magnetoterapia Fonoaudiología	SC - Hasta 30 sesiones por año SC - Hasta 30 sesiones por año
<b>TRATAMIENTO ESCLEROSANTE DE VÁRICES</b> (*) Total de sesiones por Sistema Abierto y Cerrado	5 sesiones por año (*) Subsidio por reintegro \$ 625.- por sesión
<b>R.P.G. (Rehabilitación Postural Global)</b> (*) Total de sesiones por Sistema Abierto y Cerrado	10 sesiones por año - Con copago (*) Subsidio por reintegro \$ 550.- por sesión
<b>PRÓTESIS / IMPLANTES PERMANENTES / MARCAPASOS</b>	Compra OSDIPP Cobertura al 100% del menor valor de plaza nacional <b>(Diferencia a cargo del Afiliado)</b>
<b>ORTESIS / PRÓTESIS EXTERNAS</b> (Férulas, corsets, etc.)	<b>Por Sistema de Reintegros</b> 50% menor valor de plaza nacional - <b>diferencia a cargo de Afiliado</b>
<b>CALZADO ORTOPÉDICO</b> (con indicación médica)	Subsidio por Sistema de Reintegros: \$ 4.000.- 1 par por año
<b>PLANTILLAS</b> (con indicación médica)	Subsidio por Sistema de Reintegros: \$ 2.000.- 1 par por año
<b>OTOAMPLÍFONOS</b> <b>(No se efectúan reemplazos por robo o extravío)</b> - <b>MENORES DE 15 AÑOS (P.M.O.)</b> Provee OSDIPP - <b>MAYORES DE 15 AÑOS</b>	100% según prescripción médica - menor valor de plaza nacional Por reintegro hasta \$ 37.500.- c/u - 1 par cada 3 años
<b>OFTALMOLOGÍA</b> - <b>CIRUGÍA DE CATARATAS</b> - <b>CIRUGÍA REFRACTIVA de Cornea</b> <b>Prequirúrgicos</b> Paquimetría Topografía <b>(1) Modalidad de cobertura:</b> - Mayor o igual a 3 dioptrías para miopía - Mayor o igual a 2 dioptrías para hipermetropía	100% - Incluye lente Monofocal y sustancia vicoelastica 100% 100% 100%
<b>ÓPTICA</b> (con indicación médica - <b>Tope anual</b> ) Ópticas de Cartilla con previa autorización de OSDIPP <b>Tiempo de espera 3 meses</b>	1 par de anteojos comunes Diferencias por modelos distintos a los ofrecidos quedan a cargo del Afiliado sin reintegro.

### Plan 3 D

#### Principales puntos de Cobertura brindada exclusivamente en el territorio de la República Argentina

Referencias: P.M.O.: Programa Médico Obligatorio SC: Sin cargo

Concepto	Sistema Cerrado
<p><b><u>SALUD MENTAL</u></b></p> <p>PSICOLOGÍA / PSICOPEDAGOGÍA Consulta - Tratamiento - Psicoterapia</p> <p>Internación por Síndrome Psiquiátrico Agudo; Drogadependencia y Trastornos de la Alimentación * * con autorización Auditoría Médica</p>	<p><b>Prestador predefinido por OSDIPP</b></p> <p>Hasta 30 sesiones por año Copago por sesión ajustable según Resol. MS 58/2017</p> <p>S/C según Legislación vigente</p>
<p><b><u>ODONTOLOGÍA</u></b></p> <p><b><u>ODONTOLOGÍA GENERAL</u></b></p> <p><b><u>ORTOPEDIA / ORTODONCIA</u></b> (tiempo de espera 12 meses) <i>Desde 8 a 17 años inclusive</i> Aparatología removible o fija (excluyente)</p> <p><b><u>PRÓTESIS ODONTOLÓGICAS</u></b> (tiempo de espera 6 meses) (Con Autorización previa)</p> <p><b><u>PLACA MIORRELAJANTE</u></b> (1 opción cada 2 años - tiempo de espera 6 meses) * <i>Flexible</i> * <i>Rigida</i></p>	<p>SC</p> <p>Por única vez con autorización previa</p> <p>Subsidio por Sistema de Reintegros: \$ 17.200.-</p> <p>Subsidio por Sistema de Reintegros: \$ 17.200.-</p> <p>Con autorización previa</p> <p>Hasta \$ 5.000.- Hasta \$ 7.000.-</p>
<p><b>El monto establecido como Tope Anual se reconoce a los valores asignados para cada práctica y por trabajo terminado (no pudiéndose presentar comprobantes de pago parciales y/o por adelantos). Si hubiese diferencia la misma queda a cargo del afiliado.</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b><u>Beneficios adicionales</u></b></p> <p><b>NOCHE DE BODAS:</b> con la presentación del Acta de Matrimonio: subsidio de \$ 5.500.-</p> <p><b>BENEFICIO PARA EL RECIÉN NACIDO</b> con cobertura de OSDIPP: \$ 5.500.-</p> <p><b>COBERTURA MÉDICO-ASISTENCIAL POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> cobertura a cargo de OSDIPP en el Plan 350 por un año para el Grupo Familiar Primario</p> <p><b>GASTOS DE SEPELIO POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR:</b> subsidio de \$ 24.000.- que será percibido sólo por un integrante del Grupo Familiar Primario afiliado a OSDIPP al momento del fallecimiento</p> <p><b>ASISTENCIA AL VIAJERO:</b> cobertura nacional, regional e internacional con distintos topes en monto y días <b>consulte <a href="http://www.osdipp.com.ar/afiliados/asistencia-al-viajero">www.osdipp.com.ar/afiliados/asistencia-al-viajero</a>. Por favor lea atentamente los eventos excluidos.</b></p>	

#### Atención médica de Urgencia, Emergencia o Servicio Médico Domiciliario:

Llame al Centro Coordinador

**EMERGENCIAS:**

**0800-888-6734**

**(011) 4323-0423 / 33**

**DISCAPACIDAD:** La cobertura de las prestaciones se autoriza sólo con profesionales o centros contratados por OSDIPP.

El acceso a estas prestaciones es posterior a una evaluación interdisciplinaria, que lo orientara respecto al tratamiento y a los prestadores que podrá acceder exclusivamente por derivación del sector de Discapacidad. **Para ello debe presentar copia del CUD (Certificado Único de Discapacidad), adjuntando un resumen de historia clínica del médico tratante.** De ser necesario se solicitará información adicional.

El sector Discapacidad y el equipo interdisciplinario le brindará asesoramiento. Para ello debe comunicarse a [discapacidad@osdipp.com.ar](mailto:discapacidad@osdipp.com.ar)

**TIEMPO DE ESPERA:** La cobertura por Sistema de Reintegros tendrá un tiempo de espera de **3 meses** en todas las prestaciones, salvo aquellas donde se especifique un tiempo de espera mayor. Ej: Ortodoncia.

**Los Beneficios Especiales del Plan, por encontrarse excluidos del P.M.O., resultan facultativos para OSDIPP pudiendo modificarse sin necesidad de notificación previa.**