



Planes 210 - 310 - 450 - 510

01/07/2016





210	310	450	510	
COMPARATIVOS POR PLAN				
CONSULTAS	Con prestadores contratados: Sin topes ni límites. Cobertura del 100%			
REINTEGROS POR CONSULTAS	Consultorio: \$114 Domicilio: \$145 Tope anual: \$726	Consultorio: \$173 Domicilio: \$229 Tope anual: \$1.139	Consultorio: \$631 Domicilio : \$716 Tope anual: \$ 5.003	Tope Anual: \$ 6.307
MÉDICO A DOMICILIO	Por arancel moderador \$200	Sin cargo		
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	El afiliado podrá comunicarse desde cualquier punto del país al servicio de Urgencia, el cual funciona los 365 días del año, durante las 24 horas. Emergencias 0810-666-1111 Urgencias 0810-888-7788 / 0810-999-6300			
PRÁCTICAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	Cobertura del 100% sin diferenciación por plan. Para realizar estudios de baja y media complejidad no se necesita autorización previa. El asociado puede presentarse en cualquiera de los centros especializados que figuran en cartilla, con la credencial, el documento de identidad y la orden del médico. Prácticas de rutina, exámenes complementarios y de diagnóstico tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Mamografía Digital y con Técnica de Eklund <ul style="list-style-type: none"> • Radiología • Análisis clínicos <ul style="list-style-type: none"> • Ecografías • Topografías • Densitometría ósea • Tomografía computada, Etc. 			
ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	100% Sin topes ni límites en centros de contratados. Algunas prácticas requieren autorización.			
MATERIAL DESCARTABLE PARA ESTUDIOS	100% Sin topes ni límites. Sólo con prestadores contratados			
MATERIAL RADIATIVO	100% con prestadores contratados o por reintegro a valores de CEDIM (Cámara Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio)			





	210	310	450	510
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS		40% en farmacias contratadas 70% para enfermedades crónicas prevalentes		
		En el Plan Materno Infantil, la cobertura es del 100% para la madre en medicamentos relacionados con el embarazo, parto y puerperio hasta 30 días; y para el niño hasta el año de vida.		
MEDICAMENTOS IMPORTADOS		Exclusivamente a través del sistema de reintegros, siempre y cuando la droga no exista en el país. El porcentaje a cubrir por OSDE queda sujeto a evaluación. Aplica si la droga no existe en el país y si el medicamento se encuadra dentro de los que están cubiertos por OSDE.		
VACUNAS		Cobertura del 40% en farmacias adheridas , con la sola presentación de la credencial, la prescripción médica y el documento de identidad A través de centros contratados : cobertura del 40% en vacunas y 100% para el Plan Materno Infantil .		
INTERNACIÓN PROGRAMADA		Sin límite con prestadores e instituciones contratadas incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> • 100% en medicamentos y material descartable utilizados durante la internación <ul style="list-style-type: none"> • Estudios pre y posquirúrgicos • Gastos sanatoriales • Honorarios profesionales. • Habitación individual. (Plan 510 Habitación en Suite)		
TERAPIA INTENSIVA / UNIDAD CORONARIA		100% sin topes ni límites con prestadores contratados.		
MATERNIDAD		Con prestadores contratados, cobertura total, sin topes, en internación tanto en parto normal como en cesárea. Prácticas y/o exámenes de diagnóstico y/o terapéuticas relacionadas con la gestación. Incluye curso de psicoprofilaxis del parto. Por sistema abierto, con reintegros según plan.		
PLAN MATERNO INFANTIL		La cobertura es del 100% en la atención integral del embarazo, parto y del recién nacido. Abarca el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento para la madre y para el recién nacido hasta cumplir el primer año de edad. La cobertura de medicamentos es de 100% para aquellos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio. Las prestaciones médicas y medicamentos para el niño hasta el año de vida, tienen cobertura del 100%. 100% Leche medicamentosa hasta el primer año de vida por Plan Materno Infantil, previa autorización de Asesoría Médica, en farmacias contratadas y de acuerdo al tope establecido.		
VACUNA PREVENAR		Cobertura del 100% dentro del Plan Materno Infantil		





	210	310	450	510
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	<p>Cobertura total en prácticas y exámenes complementarios de diagnóstico (estudios medicina nuclear, estudios hemodinámicos en internación) con prestadores contratados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 % material radiactivo, medios de contraste y material descartable. • 100 % honorarios del equipo actuante. <p>Cobertura total de internación y cirugía sin topes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 % en medicamentos y material descartable (incluye bomba de circulación extracorpórea). • 100 % honorarios del equipo profesional actuante. • 100 % prótesis valvulares e implantes. Provisión directa a través de instituciones contratadas. • 100 % controles y exámenes posquirúrgicos. 			
REHABILITACIÓN CARDIVASCULAR	<p>Cobertura del 100% con prestadores contratados, de acuerdo a la patología. Esta prestación requiere autorización previa Durante 6 meses</p>			
ACOMPAÑANTES EN INTERNACIÓN	<p>Cobertura del 100% para menores de hasta 15 años inclusive, por el tiempo que dure la internación.</p>		<p>Para jóvenes de hasta 17 años inclusive por el tiempo que dure la internación. Para mayores de 18 años durante 7 días sin cargo, cada vez que requiera una internación</p>	<p>Cobertura total sin límite de edad durante todo el período que requiera la internación.</p>
EXTRAS EN INTERNACIÓN	<p>Sin cobertura</p>		<p>Hasta \$ 300 abonados directamente por OSDE a la institución sanatorial.</p>	<p>Hasta \$ 400 abonados directamente por OSDE a la institución sanatorial</p>
INTERNACIONES DE URGENCIA	<p>100% sin topes ni límites</p>			
SERVICIO DE AMBULANCIA	<p>Se canaliza a través del sistema de emergencias OSDE Binario 0810-888-7788 / 0810-999-6300. En el interior del país, según modalidad de contratación de cada filial.</p>			
ASISTENCIA DOMICILIARIA	<p>La asistencia domiciliaria sólo será cubierta en casos agudos, que puedan completar su tratamiento en domicilio, previa autorización de Asesoría Médica. La cobertura será por tiempo limitado según las necesidades del caso.</p>			





	210	310	450	510
PSICOPATOLOGÍA POR CARTILLA	Entrevista de Admisión sin cargo Hasta 30 sesiones para terapia individual y/o grupal y hasta 15 sesiones por grupo familiar para el caso de terapia vincular. En ambos casos el tope es por año calendario. • Terapia Individual, con coseguro de \$ 120. Continuidad de tratamiento, con arancel preferencial de \$297 por sesión. Además brindamos cobertura con tope y coseguro en: • Terapia Grupal • Terapia Familiar • Terapia Vincular • Psicopedagogía • Orientación Vocacional • Orientación a Padres • Control Psicofarmacológico • Psicoprofilaxis • Evaluación Psicodiagnóstica • Evaluación Neuropsicológica			
PSICOPATOLOGÍA POR REINTEGRO	30 sesiones c/ 4 años Terapia individual: \$ 90	30 sesiones c/ 4 años Terapia individual: \$ 110	60 sesiones c/ 4 años Terapia individual: \$250	60 sesiones c/ 4 años Terapia individual: \$400
INTERNACIÓN PSIQUIATRICA	Cobertura total hasta 60 días por año en instituciones contratadas.			
ODONTOLOGÍA GENERAL	Cobertura del 100%, a través de prestadores contratados, en: <ul style="list-style-type: none"> • Consultas • Fichado • Limpieza • Luz halógena • Operatoria dental • Endodoncia (Ej. tratamiento de conducto) • Radiología bucal • Cirugía bucal • Odontopediatría • Periodoncia 			
ODONTOLOGÍA GENERAL POR REINTEGRO	\$ 1.118	\$ 1.480	\$ 2.137	\$ 2.992
PRÓTESIS ODONTOLÓGICAS	En ambos sistemas la cobertura es por año calendario y por persona hasta: \$ 1.700	En ambos sistemas la cobertura es por año calendario y por persona hasta: \$ 3.241	En ambos sistemas la cobertura es por año calendario y por persona hasta: \$ 16.762	En ambos sistemas la cobertura es por año calendario y por persona hasta: \$ 18.792
IMPLANTES ODONTOLÓGICOS	Sin Cobertura		En ambos sistemas la cobertura es por año calendario y por persona hasta: \$ 17.878	En ambos sistemas la cobertura es por año calendario y por persona hasta: \$ 21.414





	210	310	450	510
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR POR CARTILLA	100% por única vez, con prestadores de cartilla De 8 a 18 años.		100% por única vez, con prestadores de cartilla Desde los 8 años, en adelante (Funcional o Estética)	
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR POR REINTEGRO	\$ 3.940	\$ 5.185	\$ 10.602	\$ 13.082
BLANQUEAMIENTO DENTAL	Sin cobertura		Hasta \$1.200 por ambos maxilares cada dos años, sólo por reintegro.	
FLEBOLOGÍA (TRATAMIENTO ESCLEROSANTE)	Con prestadores contratados, 8 sesiones por persona, de por vida		Con prestadores contratados, 12 sesiones por año calendario por persona	Con prestadores contratados, 16 sesiones por año calendario por persona
KINESIOLOGÍA - FONIATRÍA - FONOAUDIOLOGÍA POR CARTILLA	Sin topes ni límites con prestadores de cartilla.			
KINESIOLOGÍA - FONIATRÍA - FONOAUDIOLOGÍA POR REINTEGRO	\$ 1.365	\$ 2.183	\$ 9.728	\$ 10.822
KINESIOLOGÍA A DOMICILIO	Con arancel moderador de \$200		30 sesiones sin cargo por año calendario	45 sesiones sin cargo por año calendario
TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS	Cobertura del 100%, en instituciones contratadas de: <ul style="list-style-type: none"> • Acelerador lineal. • Betaterapia. • Telecobaltoterapia. • Radioterapia. • Radioisótopos. • Quimioterapia*: provisión directa de drogas, según patología, con presentación del plan oncológico y protocolo. • Corticoterapia: cobertura del 100%, tratamiento que eventualmente acompaña a la quimioterapia.			
DROGAS ONCOLÓGICAS	100%			
CUIDADOS PALEATIVOS	Cobertura del 100% en la asistencia activa y total del paciente que no responde al tratamiento curativo que le fue impuesto a través de un equipo multidisciplinario.			





	210	310	450	510
HEMODIÁLISIS	<p>La cobertura será del 100% con prestadores contratados. La Asesoría Médica de OSDE establecerá la modalidad de cobertura según la necesidad individual de cada beneficiario. Esta prestación requiere autorización previa. Incluye material descartable y honorarios del equipo profesional.</p>			
TRASPLANTES	<p>Cobertura total en estudios previos del paciente y del donante, internación y cirugía, con prestadores de cartilla. 100% medicamentos y material descartable. 100% medicamentos post-trasplante por provisión directa.</p>			
PRÓTESIS	<p>100% de cobertura en prótesis quirúrgicas nacionales y el 50% de la importada.</p>		<p>100% de cobertura en prótesis quirúrgicas <u>nacionales</u> e <u>importados</u>.</p>	
ORTESIS	<p>50% de cobertura a través de prestadores contratados en prótesis, ortesis, calzados ortopédicos y demás elementos <u>nacionales</u>.</p>		<p>50% de cobertura a través de prestadores contratados en prótesis, ortesis, calzados ortopédicos y demás elementos <u>nacionales</u> e <u>importados</u>.</p>	
HEMOTERAPIA Y TRANSFUSIONES	<p>Cobertura Total salvo provisión o reposición de sangre que se encuentran a cargo del socio. Incluye recuperación intraoperatoria de sangre y autotransfusión. La provisión o reposición de sangre está a cargo del socio.</p>			
CIRUGÍA ESTÉTICA	<p>Sin cobertura</p>		<p>100% de cobertura con prestadores y en instituciones contratadas: Un área quirúrgica cada 2 años. Por sistema abierto, se debe solicitar presupuesto previo a la cirugía.</p>	<p>100% de cobertura con prestadores y en instituciones contratadas: Un área quirúrgica por año. Por sistema abierto, se debe solicitar presupuesto previo a la cirugía.</p>
TIEMPOS DE ESPERA (CIRUGÍA ESTÉTICA)	<p>-</p>		<p>Socios Directos: Un (1) año de antigüedad en el plan o tendrá cobertura inmediata si tiene una antigüedad de dos (2) años en el plan 410 o de tres (3) años en el plan 310.</p> <p>Socios por Empresa: No tiene tiempo de espera.</p>	<p>Socios Directos: Seis (6) meses de antigüedad en el plan. Si provinieran del plan 450, se le reconocerá la mitad de la antigüedad de ese plan.</p> <p>Socios por Empresa: No tiene tiempo de espera.</p>
ESTUDIOS GENÉTICOS	<p>100% de cobertura (previa autorización de Asesoría Médica) en instituciones contratadas.</p>			
TIEMPOS DE ESPERA (ESTUDIOS GENÉTICOS)	<p>10 meses</p>			





	210	310	450	510
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL (BAJA COMPLEJIDAD)	4 intentos por año aniversario Con un intervalo de 90 días entre cada uno. Cobertura con profesionales e instituciones, convenidos según Ley 26.862.		Hasta 5 (cinco) intentos por año aniversario. Con prestadores e instituciones de cartilla. Consultar por modalidad de cobertura a través del sistema abierto.	Hasta 6 (seis) intentos por año aniversario. Con prestadores e instituciones de cartilla. Consultar por modalidad de cobertura a través del sistema abierto.
FERTILIZACIÓN ASISTIDA (ALTA COMPLEJIDAD)	3 intentos de por vida, con 90 días de intervalo entre cada uno Cobertura con profesionales e instituciones, convenidos según Ley 26.862.		Cobertura del 100% con prestadores e instituciones de cartilla. Se cubrirán hasta 3 (tres) tratamientos de por vida, con un intervalo mínimo de 90 (noventa) días entre cada uno. Consultar por modalidad de cobertura a través del sistema abierto.	Cobertura del 100% con prestadores e instituciones de cartilla. Se cubrirán hasta 4 (cuatro) tratamientos de por vida, con un intervalo mínimo de 90 (noventa) días entre cada uno. Consultar por modalidad de cobertura a través del sistema abierto.
HOMEOPATÍA Y ACUPUNTURA	Sin cobertura		Hasta una consulta por mes, únicamente por reintegro, con Profesionales Médicos (deben poseer N° de Matrícula). Tope según plan (resta del monto de reintegros de Consultas médicas)	
YESO PLÁSTICO	50% colocación y materiales		100% colocación y materiales	
CIRUGÍA REFRACTIVA	Cobertura al 100% con prestadores contratados previa asesoría médica.			
LENTE INTRAOCULARES / TRASPLANTES DE Córnea	Por sistema cerrado: 100% , según evaluación de Asesoría Médica.			
COBERTURA POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR	Cobertura gratuita por un año para el grupo familiar primario. Los asociados directos tienen que contar con 24 meses de antigüedad, mientras que para socios a través de empresas se otorga directamente.			
REINTEGRO POR GASTOS DE SEPelio	Cobertura de gastos de sepelio por fallecimiento del titular, cónyuge e hijos menores: \$8.823	Cobertura de gastos de sepelio por fallecimiento del titular, cónyuge e hijos menores: \$10.720	Cobertura de gastos de sepelio por fallecimiento del titular, cónyuge e hijos menores: \$16.053	Cobertura de gastos de sepelio por fallecimiento del titular, cónyuge e hijos menores: \$23.990





210		310	450	510
ALERGIA	100% testificación total o parcial, por sistema cerrado. No cubre tratamiento desensibilizante.		100% testificación total o parcial y tratamiento desensibilizante, por sistema cerrado. Por sistema abierto, con reintegro según plan.	
ÓPTICAS	Cobertura de anteojos con lentes estándar a niños de hasta 15 años inclusive, con prestadores contratados.		Cobertura de un antejo completo (cristal y armazón), monofocal (lejos o cerca), o un par de lentes de contacto flexibles o blandas esféricas, cada 2 años calendario, por beneficiario.	
COBERTURA REGIONAL	Centros contratados PARA URGENCIAS MÉDICAS en BRASIL, CHILE, PARAGUAY, URUGUAY y BOLIVIA.			
COBERTURA EN TODO EL PAÍS	380 Centros de Atención Personalizada distribuidos estratégicamente en todo el país. Contratación de los Centros Médicos más destacados de cada zona			
ASISTENCIA AL VIAJERO	Interturis, la empresa de viajes y turismo del Grupo OSDE, ofrece a los socios de OSDE de los planes 210, 310 y 410 la posibilidad de adquirir tarifas exclusivas en asistencia al viajero junto a la compra de alguno de sus servicios. Por consultas, puede comunicarse al 0800-888-8687 o escribir a info@interturis.com.ar .		Asistencia al Viajero sin cargo para todo el grupo familiar.	
DIU	Cobertura del 100% a través de prestadores de cartilla, con provisión y colocación, salvo dispositivos liberadores de hormonas (Ej.: Mirena)			
SANATORIOS PARA INTERNACIÓN				





210	310	450	510
CAPITAL FEDERAL	<ul style="list-style-type: none"> • CEMIC Galván • CEMIC Las Heras • Clinica Adventidta Belgrano • Clínica Bazterrica • Clínica de Cirugía Especializada • Clínica de la Esperanza • Clínica de Microcirugía <ul style="list-style-type: none"> • Clínica del Sol • Clínica La Sagrada Familia <ul style="list-style-type: none"> • Clínica San Camilo • Clínica San Jerónimo Cirugía Ambulatoria <ul style="list-style-type: none"> • Clínica Santa Isabel <ul style="list-style-type: none"> • FLENI • Fundación Arauz • Fundación Favaloro • Fundación Hospitalaria <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Británico • Hospital Italiano (habitación compartida) <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Sirio-Libanés <ul style="list-style-type: none"> • IADT • IFER • Instituto Cardiovascular Bs. As. <ul style="list-style-type: none"> • Instituto Dupuytren • Instituto Quirúrgico Del Callao <ul style="list-style-type: none"> • Instituto Superior de Otorrinolaringología • Sanatorio Anchorena • Sanatorio Colegiales • Sanatorio de la Providencia <ul style="list-style-type: none"> • Sanatorio Finochietto • Sanatorio Güemes <ul style="list-style-type: none"> • Sanatorio Mitre • Sanatorio Otamendi (internaciones obstétricas exclusivamente) • UAI Hospital Universitario 		<p style="text-align: center;">(Se Incorporan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínica y Maternidad Suizo-Argentina <ul style="list-style-type: none"> • Clínica Zabala • FUNDALEU • Hospital Alemán • Instituto Alexander Fleming <ul style="list-style-type: none"> • Sanatorio Agote • Sanatorio De La Trinidad • Sanatorio De Los Arcos <ul style="list-style-type: none"> • Sanatorio Mater Dei • Sanatorio Otamendi





	210	310	450	510
ZONA OESTE			<ul style="list-style-type: none"> • Casa Hospital San Juan de Dios <ul style="list-style-type: none"> • Clínica Cruz Celeste • Clínica Modelo de Morón • Clínica Privada del Buen Pastor <ul style="list-style-type: none"> • Clínica Privada Provincial • Clínica San Jerónimo de Cirugía Ambulatoria <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Italiano • Hospital Privado 24 de Septiembre <ul style="list-style-type: none"> • Instituto Médico Central • Sanatorio Trinidad Ramos Mejía 	
ZONA SUR			<ul style="list-style-type: none"> • Clínica del Niño de Quilmes <ul style="list-style-type: none"> • Clínica Espora • Clínica Estrada • Clínica IMA • Clínica Materno-Infantil Privada de Lomas • Clínica Privada Instituto Médico Modelo <ul style="list-style-type: none"> • Sanatorio Bernal • Sanatorio Itoiz • Sanatorio Juncal • Sanatorio Modelo Quilmes • Sanatorio Privado del Niño • Sanatorio Privado María Mater <ul style="list-style-type: none"> • Sanatorio San Francisco • Sanatorio Trinidad Quilmes 	
ZONA NORTE	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Angelus • Clínica Olivos • Hospital Privado Modelo • Sanatorio Las Lomas • Trinidad San Isidro 		<p>(Se Incorporan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sanatorio San Lucas • Sanatorio San Pablo 	
ZONA NOROESTE	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Santa María • Corporación Médica Gral. San Martín • Hospital Dr. Alberto Duhau • Hospital Universitario Austral (habitación compartida) • Sanatorio Gral. Sarmiento • Sanatorio Modelo Caseros 		<p>(Se Incorporan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínica Bessone 	

