

Reglamento afiliatorio – Instructivo

Deberán tenerse en cuenta las siguientes consideraciones y precisiones según normativas vigentes de carácter obligatorio y sus modificatorias, que rigen a partir de su afiliación a OSDO:

COBERTURA PRESTACIONAL:

La cobertura prestacional, incluye en su totalidad y sin excepción las prestaciones médico asistenciales incluidas en el Programa Médico Obligatorio aprobado por la Resolución 201/2002, Resolución 310/2004 y 1991/2005 del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, normas complementarias de carácter obligatorio y sus modificatorias, conforme lo dispuesto en las Resoluciones 194/01 y 365/02 de la Superintendencia de Servicios de Salud, con los alcances y exclusiones que en cada caso se informan y que EL AFILIADO declara conocerlas, prestando expresa conformidad con los alcances de la misma.

AFILIADOS:

Quedan comprendidos dentro de la cobertura prestacional como afiliados obligatorios aquellos contemplados en la Ley 23.600, Art. 8º, Inc. a); Art. 9º / Ley 23.661

Monotributistas:

OSDO solo acepta la afiliación de Monotributistas a partir de la categoría “A” en adelante, quedando excluida la Categoría Monotributo Social. Todo ello de acuerdo con las facultades otorgadas por el Artículo 1º in fine del Decreto 955/2024

La afiliación quedará formalizada cuando se encuentre completa toda documentación afín especificada en el **Anexo - Proceso Afiliatorio** – el cual EL AFILIADO declara conocerlas y cumplimentarlas en tiempo y forma.

La cobertura prestacional, será brindada mientras sean afiliados activos de la Obra Social, es decir, la mientras mantengan su condición de aportantes al sistema de seguridad social, Ley 23.660, Art. 10º, Decreto 504/1998, Decreto 438/2021, Decreto 170/2024, Ley 26.565 Monotributo / Ley 24.977, Decreto Reglamentario 01/2010 / Decreto 955/2024 Art. 1º y normas complementarias de carácter obligatorio y sus normas modificatorias

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS: La prescripción de medicamentos deberá ajustarse a lo previsto en la Ley N.º 25.649 de Promoción de la Utilización de Medicamentos por su nombre genérico y sus normativas reglamentarias Decreto 987/2003 y Decreto 70/2023. La Entidad se encontrará eximida de cubrir medicamentos cuya prescripción no se ajuste a la Ley o no se encuentren incluidos en el Programa Médico Obligatorio.

CARENCIAS: EL AFILIADO accederá a las prestaciones mínimas obligatorias indicadas en la cláusula de “COBERTURA PRESTACIONAL” según corresponda a su régimen afiliatorio.

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD: el afiliado deberá completar y firmar la declaración jurada de salud como parte integrante del proceso afiliatorio.

EL AFILIADO consignará las patologías, antecedentes, etc. de las que adoleciera aun cuando no estuvieren expresamente indicadas en dicho instrumento.

La Declaración Jurada de Salud implica autorizar en forma irrevocable a **OSDO** a solicitar cuanta información estime pertinente a los fines del efectivo control y verificación de los datos allí consignados.

CARTILLA PRESTACIONAL - CREDENCIALES

Las cartillas médico-asistenciales que contemplen el detalle de los profesionales y/o instituciones estarán a disposición de EL AFILIADO a partir de su vigencia en OSDO, que se encuentran detallados en el **Anexo - Proceso afiliatorio.** -

Manifiesto plena conformidad y conocimiento a lo prescripto en el presente y su anexo, aceptando términos y condiciones, del cual me es entregado copia firmando al pie.

Firma del afiliado titular

DNI:

Aclaración:



OSDO

OBRA SOCIAL DE DIRECCION
R.N.O.S. 4-0270-7

Anexo – Proceso afiliatorio

Documentación:

A) Régimen General

En todos los casos previstos en el presente instructivo, el afiliado titular deberá acompañar copia de la documentación legal que acredite el vínculo de parentesco de cada integrante de su grupo familiar que desee incorporar a la Obra Social.

- **Titular** – Constancia de Opción de cambio - Libre elección de Agentes del Seguro emitida por la SSSalud, DNI y últimos 3 recibos de sueldo. En los casos en que el trabajador esté iniciando una nueva relación laboral, deberá presentar ante la obra social un certificado de trabajo emitido por la empresa / DNI.
- **Cónyuge** – DNI / Certificado de matrimonio
- **Concubino/a** – DNI / Información sumaria que acredite más de dos años de convivencia / Formulario emitido por ANSES (Codem) donde conste la incorporación de conviviente al grupo familiar del titular. Res. 246/97 – ANSES-. (ok habla del codem)
- **Hijo soltero menor 21 años** – DNI / Certificado de nacimiento.
- **Hijo soltero de 21 a 25 años cursando estudios regulares** – DNI / Certificado de nacimiento / Certificado de estudios reconocido oficialmente por autoridad pertinente.
- **Hijo incapacitado** – DNI / Certificado de nacimiento / Certificado de discapacidad expedido por el Servicio Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud.
- **Menor bajo guarda o tutela** – DNI / Certificado de nacimiento / Guarda o Tutela otorgada por Autoridad Judicial o Administrativa / Formulario emitido por ANSES (Codem) donde conste la incorporación de conviviente al grupo familiar del titular – Art. 9, inciso a), Ley 23.660 / Res. 246/97 ANSES.

B) Régimen de Pequeños Contribuyentes.

- **Titular** – Constancia de Opción de cambio - Libre elección de Agentes del Seguro emitida por la SSSalud, DNI, últimos 3 comprobantes de pago monotributo, Formulario 184 y 152 ARCA.
- **Cónyuge** – DNI / Certificado de matrimonio
- **Concubino/a** – DNI / Información sumaria que acredite más de dos años de convivencia / Formulario emitido por ANSES (Codem) donde conste la incorporación de conviviente al grupo familiar del titular. Res. 246/97 – ANSES-. (ok habla del codem)
- **Hijo soltero menor 21 años** – DNI / Certificado de nacimiento.
- **Hijo soltero de 21 a 25 años cursando estudios regulares** – DNI / Certificado de nacimiento / Certificado de estudios reconocido oficialmente por autoridad pertinente.
- **Hijo incapacitado** – DNI / Certificado de nacimiento / Certificado de discapacidad expedido por el Servicio Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud.
- **Menor bajo guarda o tutela** – DNI / Certificado de nacimiento / Guarda o Tutela otorgada por Autoridad Judicial o Administrativa / Formulario emitido por ANSES (Codem) donde conste la incorporación de conviviente al grupo familiar del titular – Art. 9, inciso a), Ley 23.660 / Res. 246/97 ANSES.

Incorporación

Cuando la Solicitud de Afiliación Voluntaria se haya originado en el ejercicio del derecho de opción que al afiliado le otorga la legislación vigente, la previa aprobación de la Superintendencia de Servicios de Salud resulta condición indispensable para su admisión. Art. 1º, Resolución 1216/2020

Consideraciones Generales

A efectos de clarificar dudas en cuanto a la interpretación y confección de la Solicitud de Afiliación Voluntaria/Declaración Jurada de Salud se ruega tomar debida nota de cada una de las aclaraciones vertidas en el presente instructivo y requerir asesoramiento pertinente a OSDO.

Ud. encontrará toda la información y detalle de forma enunciativa de la documentación necesaria para su afiliación, en nuestra página web:

<https://www.osdoweb.com.ar/informacion-util-sobre-su-afiliacion.html>

Instructivo – Acceso a la cobertura

Aplicación móvil VISITAR – Descargar en Google Play / Apple Store.

Ingresando a la opción **Autogestión** podrá acceder a la credencial digital válida para presentar al momento de atenderse con los efectores de cartilla.

Firma del afiliado titular

DNI:

Aclaración:



OSDO

OBRA SOCIAL DE DIRECCION
R.N.O.S. 4-0270-7