

**VISTO:**

Las presentes actuaciones obrantes en el Expediente letra S N° 144/21, referidas a la autorización de firmas en el **Acuerdo de prestación de Servicios Médicos-Asistenciales para la obra Social de Capitanes y Baqueanos y la Municipalidad de Magdalena,**

**CONSIDERANDO:**

Que la Municipalidad de Magdalena representada por el Sr. Intendente Lic. Gonzalo Peluso y la Obra Social de Capitanes y Baqueanos Fluviales de la Marina Mercante representada por el Sr. Jorge Rubén Badaro, convienen en celebrar el presente ACUERDO DE PRESTACION DE SERVICIOS *MEDICO- ASISTENCIALES*

Que por medio de los Médicos y Profesionales adheridos, se obliga a prestar, a todos los Beneficiarios de la Obra Social el Servicio de Asistencia Medica con Internación, Prestaciones quirúrgicas, diagnostico en el ámbito geográfico de la Ciudad de MAGDALENA

Que el Prestador brindara los servicios que obliga el presente contrato en el establecimiento Medico HOSPITAL SUBZONAL GRAL. DE AGUDOS *STA. MARIA MAGDALENA*" encontrándose debidamente habilitado por las autoridades competentes y se compromete a mantener esas condiciones mientras persista esta contratación.

POR ELLO:

**EL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE,** en uso de sus atribuciones sanciona la siguiente

**ORDENANZA**

**ARTÍCULO 1º:** Autorícese la firma del Sr. Intendente Municipal en el Acuerdo de prestación de Servicios Medico-Asistenciales para la obra Social de Capitanes y Baqueanos y la Municipalidad de Magdalena obrante a fs. 2/18 del expediente ut-supra mencionado.-

**ARTÍCULO 2º:** Comuníquese, regístrese, archívese.

**DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE MAGDALENA EL DÍA 17 DE MARZO DE 2021.-**

**Registrado bajo el N° 3832/21.-**



# OSCAP

Obra Social de Capitanes  
y Baqueanos

## ACUERDO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS – ASISTENCIALES PARA LA OBRA SOCIAL DE CAPITANES Y BAQUEANOS

Corresponde Exp. Letra  $\zeta$  N° 144/21

Entre la "OBRA SOCIAL DE CAPITANES Y BAQUEANOS FLUVIALES DE LA MARINA MERCANTE", con sede en Aristóbulo del Valle 315/319, la Boca, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representada en este acto por el Señor Jorge Rubén Badaro, DNI 16.977.011 en su carácter de Presidente, denominada en adelante como la **OBRA SOCIAL**, por una parte; y por la otra, la "MUNICIPALIDAD DE MAGDALENA" CUIT30-67716214-3, con domicilio en calle Brenan 970, representada en este acto por LIC. **GONZALO MARTIN PELUSO**, DNI 23.820.201, en su carácter de INTENDENTE MUNICIPAL, conforme acredita con el Poder Especial de Administración y Bancario, denominada en adelante el **PRESTADOR** (y conjuntamente con la OBRA SOCIAL, denominadas como las Partes, e individualmente cada una de ellas como la Parte), convienen en celebrar el presente ACUERDO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS-ASISTENCIALES (en adelante, el Contrato), el que se registrará por las cláusulas que se pactan a continuación y demás normativa complementaria y reglamentaria aplicable.

**Cláusula Primera. Objeto. Ámbito de aplicación.** El **PRESTADOR**, por medio de los Médicos y Profesionales Adheridos, se obliga a prestar a todos los Beneficiarios de la Obra Social, el servicio de Asistencia Médica, polivalente con internación, prestaciones quirúrgicas, diagnóstico y tratamiento, de acuerdo con el nomenclador de prestaciones remitido en el listado de valores, y en el ámbito geográfico de la ciudad de Magdalena.

**Cláusula Segunda. Prestaciones incluidas:** EL **PRESTADOR**, se obliga a brindar los servicios médicos-asistenciales conforme lo establecido en el Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente a la fecha de prestación de servicio, y que a la fecha resultan como no identificadas como las "prestaciones incluidas" en la lista de valores acordados, que se firman como Anexo del presente. Queda expresamente convenido que están incluidas dentro de las prestaciones, toda práctica o especialidad diagnóstica y/o terapéutica requerida para la prestación del servicio de salud comprometido a la población beneficiaria en general y en las especialidades mencionadas y/o que brinde el **PRESTADOR**, tanto en el régimen ambulatorio, como institucional, como en el de internación y en la totalidad de las especialidades clínicas y quirúrgicas que el prestador brinda.

**Cláusula Tercera. Ámbito de aplicación:** El **PRESTADOR** brindará los servicios a que se obliga por el presente Contrato, en el establecimiento médico "HOSPITAL SUBZONAL GRAL. DE AGUDOS STA. MARIA MAGDALENA" Con domicilio en la calle Las Heras N° 38 En la ciudad de Magdalena, Provincia de Buenos Aires, que resulta administrado por el **PRESTADOR**, encontrándose debidamente habilitado por las autoridades competentes y se compromete a mantener esas condiciones mientras persista esta contratación.

**Cláusula Cuarta. Beneficiarios.** El **PRESTADOR** queda obligado a brindar a todos beneficiario en tránsito la atención que estos requieran, bajo las normas y condiciones que se estipulan en este contrato, previo autorización de la **OBRA SOCIAL**.

[www.oscap.com.ar](http://www.oscap.com.ar)

Superintendencia de Servicios de Salud 0800 - 222 - SALUD (72583)  
Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga  
[www.argentina.gob/sss salud](http://www.argentina.gob/sss salud) - R.N.O.S. 1-1150-6

Tel.: 0810-220-6722

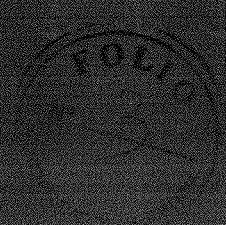
Delegación La Plata

Calle 12 N° 672 entre 45 y 46



# OSCAP

Obra Social de Capitanes  
y Baqueanos



Corresponde Exp. Letra S N° 144/21

**Cláusula Quinta. Planes Contemplados. Documentación de Beneficiarios.** Los servicios y prestaciones médicas contempladas en la presente contratación serán brindadas a los afiliados de la OBRA SOCIAL que se encuentren incluidos en los planes identificados "J" "M" "S" "C" "E";

- En el momento de la admisión el PRESTADOR deberá exigir al Beneficiario o a quien lo represente, la documentación mencionada en las Normas Operativas vigentes.
- En el caso de las "Practicas", se requerirá la presentación de la autorización previa extendida por la OBRA SOCIAL; sin dicha autorización no se reconocerá ninguna prestación o servicio. En caso de Urgencias se procederá como se indica en las normas operativas.

**SE ADJUNTAN NORMAS OPERATIVAS VIGENTES POR LAS CUALES SE REGIRA ESTE ACUERDO ENTRE PARTES.**

Se firman en conformidad a un mismo tenor y efecto, tres (3) copias.-

Lic. GONZALO M. PELUSO  
Intendente Municipal

[www.oscap.com.ar](http://www.oscap.com.ar)

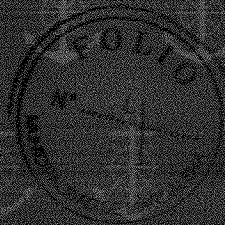
Superintendencia de Servicios de Salud 0800 - 222 - SALUD (72583)  
Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga  
[www.argentina.gob/sss salud](http://www.argentina.gob/sss salud) - R.N.O.S. 1-1150-6

Tel: 0810-220-6722

Delegación La Plata

Calle 12 N° 672 entre 45 y 46.

Compañía de Exp. Letra



**OSCAP**

Obra Social de Capitanes  
y Baqueanos

---

**NORMAS OPERATIVAS**

---



**¡Mucho  
más simple!**

---

Descárgate la App, y gestioná  
todo desde tu teléfono.

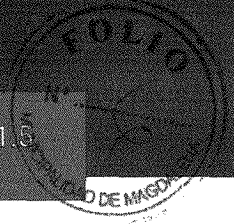




# OSCAP

Obra Social de Capitanes  
y Baqueanos

NORMAS OPERATIVAS V 1.5



Corresponde Exp. Letra *e* N° ...*1111*...*21*

## NORMAS OPERATIVAS

### Facturación

**Razón Social:** Obra Social de Capitanes y Baqueanos Fluviales de la Marina Mercante

**Cuit:** 30-63926855-8

**Domicilio:** Aristóbulo del Valle 319 - C.A.B.A Código postal: 1106

**Se recibirán facturas:** "B" o "C"

Rnos: 1-1150-6

- Entrega de facturación: del 1 al 15 de cada mes en calle 12 n° 672 e/ 45 y 46 – La Plata.
- Toda facturación entregada fuera de fecha quedara pendiente para el mes siguiente.
- Facturación: se debera presentar una sola factura con todos las prestaciones detalladas y la documentación respaldatoria.
- Fecha de pago: 30 dias a partir de fecha de recepción de factura
- Forma de pago: por transferencia bancaria - deberán consignar junto con la primer facturación comprobante de C.B.U.
- Tipo de recibo: una vez percibido el pago de la factura debera enviar un recibo "x". No se abonarán facturas a aquellos prestadores que adeuden mas de 2 recibos.
- Débitos: las prestaciones que sean debitadas por falta de documentación respaldatoria o por algun error tendrán 30 dias para su refacturación una vez emitido el débito.

Por dudas y consultas  
comunicarse con administración.  
Oficina La Plata



**Rocio Callejo**

**221 314 7504**

prestaciones@oscap.com.ar

O dirigirse a oficina comercial La Plata

[www.oscap.com.ar](http://www.oscap.com.ar)

Superintendencia de Servicios de Salud 0800 - 222 - SALUD (72583)  
Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga  
[www.argentina.gob.gov/sssalud](http://www.argentina.gob.gov/sssalud) - R.N.O.S. 1-1150-6

Tel.: 0810-220-6722

Oficina La Plata | Calle 12 N° 672 entre 45 y 46



Corresponde Exp. Letra **S** N° .../44/21...



**NORMAS GENERALES DE ATENCION DISTRITO I CIUDAD DE LA PLATA  
BERISSO – ENSENADA – MAGDALENA – BRANDSEN**

Queremos informales que a partir del 01/02/2021 entrará en vigencia el uso de la APP MOVIL en la cual todos los afiliados tendrán su CREDENCIAL DIGITAL.

Esta CREDENCIAL ira acompañada por un TOKEN DE SEGURIDAD que el prestador deberá validar en una página web específicamente diseñada para Prestadores.

De esta manera simplificaremos la atención al beneficiario y al prestador ya que la validación será automática.

Por tal motivo, solicitamos a ustedes tengan en cuenta la entrada en vigencia de estas normas operativas.

Agradecemos a todos nuestros prestadores la confianza depositada en nosotros.



## USO DE LA APP MÓVIL PARA AFILIADOS

### CREDENCIAL DIGITAL

Corresponde Exp. Letra S N° 144/21



Los afiliados presentarán el carnet digital mediante una app móvil.

Su portación deberá ser acompañada por el DNI del afiliado que acreditará su identidad.

En caso de que un tercero lo haga en representación, deberán solicitar copia del DNI de la persona que actúa en representación junto con la copia del DNI del titular de la credencial.

PARA ACCEDER AL CARNET DIGITAL EL AFILIADO DEBERÁ SEGUIR LOS SIGUIENTES PASOS:

1 – Descargar la aplicación de OSCAP desde su móvil. La app móvil está disponible para sistema Android y para sistema operativo IOS.

#### LINKS DE DESCARGA

**PLAY STORE:** <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.oscap>

**APP STORE:** <https://apps.apple.com/ar/app/oscap-credencial-virtual/id1541233052>

2 – Ingresar a la aplicación OSCAP desde el escritorio de su teléfono móvil.

3 – Registrarse con su mail y con la clave que recibió en su correo al momento de confirmar el alta en OSCAP.

4 – Ingresando a “credenciales” podrán encontrar la credencial digital del titular y las de su grupo familiar (si tuviera personas a cargo):

- NOMBRE Y APELLIDO
- N° DE AFILIADO
- PLAN Y TOKEN DE SEGURIDAD

EL TOKEN DE SEGURIDAD TIENE UNA VALIDEZ DE 60 SEGUNDOS. UNA VEZ GENERADO PUEDE VALIDAR CONSULTAS Y/O PRÁCTICAS.

5 – Pedido de autorización de órdenes y/o prácticas médicas.

Para autorizar prácticas, el afiliado deberá cargar la orden en la aplicación en la solapa de “órdenes”.

En las 48 hs posteriores a la carga aparecerá la respuesta a la solicitud enviada. Podrán consultar el estado de cada orden en la sección “mis órdenes”





# OSCAP

Obra Social de Capitanes  
y Baqueanos

NORMAS OPERATIVAS V 1.5

Corresponde Exp. Letra 3 N° 144/21



## MODELO DE AUTORIZACION HABILITANTE

Esta autorización podrá estar disponible tanto en formato papel como en digital. La Institución podrá descargarla en la web de prestadores.  
<https://prestadores.oscap.com.ar>

En caso que el afiliado no tenga acceso o conexión con APP Movil podrá presentarse con esta autorización de manera impresa.

### AUTORIZACIÓN PRÁCTICA MÉDICA

Autorización Nro: C-3232-1226-B

Aliado Nro: [REDACTED]

Título: [REDACTED]

Afiliante: [REDACTED]

DNI: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

Especialidad: [REDACTED]

Practica: [REDACTED]

Co-seguro: [REDACTED]

Fecha Orden Médica: [REDACTED]

Turno: [REDACTED]

Internación: [REDACTED]

Sector: [REDACTED]

Diagnóstico: [REDACTED]

Prestador solicitante: [REDACTED]

Prestador Designado: [REDACTED]

Autorizado por: *[Signature]*  
AUTORIZADA MEDICA

Firma y Autorización del Afiliado: [REDACTED]

Autorizado: 18/08/2020 Vigencia hasta: 18/08/2020





# OSCAP

Obra Social de Capitanes  
y Baqueanos

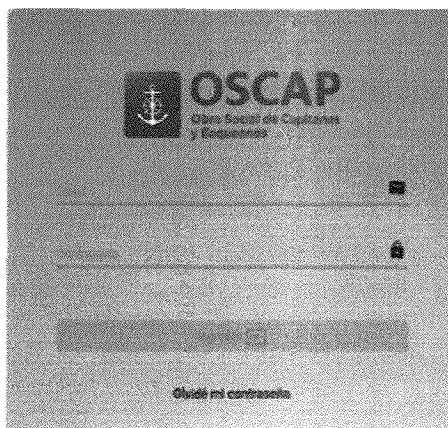
NORMAS OPERATIVAS V 1.5

Corresponde Exp. Letra S N° 44/21

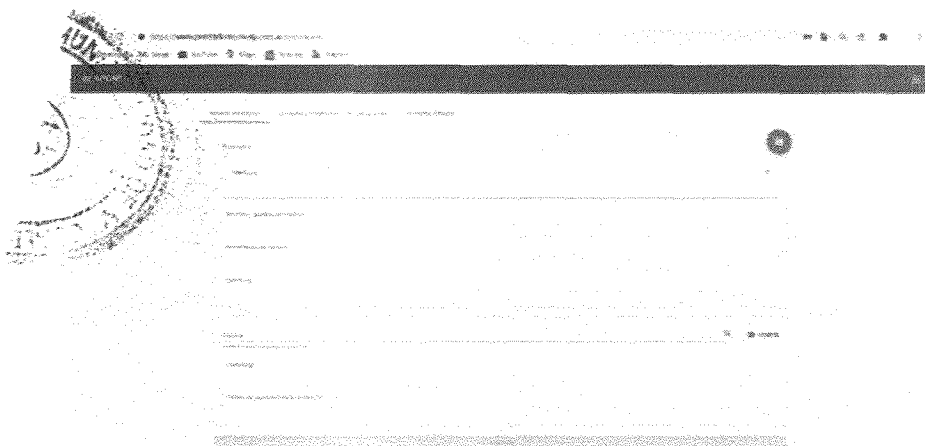


## ACCESO AL SISTEMA DE PRESTADORES

Se accede al sistema ingresando a: <https://prestadores.oscap.com.ar>  
Deberán ingresar completando mail y contraseña, la cual será remitida por OSCAP y cada prestador podrá modificar la contraseña con la función "olvidé mi contraseña"



Una vez logueados, verán esta pantalla:



Allí podrán "generar prestación", generar una consulta o modificar las prestaciones o generar una "consulta de afiliados".

[www.oscap.com.ar](http://www.oscap.com.ar)

Superintendencia de Servicios de Salud 0800 - 222 - SALUD (72583)  
Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga  
[www.argentina.gob/sss salud](http://www.argentina.gob/sss salud) - R.N.O.S. 1-1150-6

Tel.: 0810-220-6722

Oficina La Plata | Calle 12 N° 672 entre 45 y 46



Corresponde Exp. Letra **S** N° **144/21**



**Las 3 secciones que encontrarán en la web de prestadores serán:**

Generar prestación:

Allí se cargan las prácticas autorizadas por la obra social.

En los casos de internación o urgencias, la carga de la práctica, la podrán hacer directamente los prestadores, tildando la opción "urgente" al pie del formulario. Estas prácticas quedarán sujetas a revisión de auditoría médica.

Consulta y modificación de prestaciones:

Allí podrán consultar o modificar todas las prácticas realizadas por el prestador.

Además, podrán descargar un archivo excel con las prestaciones realizadas en el período a facturar.

Consulta afiliados:

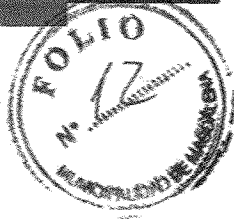
Allí podrán verificar el estado de cada afiliado ingresando su DNI.

Usuario demo:

Podrán solicitar por email a [prestaciones@oscap.com.ar](mailto:prestaciones@oscap.com.ar) un usuario de demostración que le ayudará a familiarizarse con el sistema.



Corresponde Exp. Letra S Nº 144/21



## NORMAS OPERATIVAS PARA PRESTADORES

### 1.1 - CONSULTAS MÉDICAS - QUE NO INCLUYEN PRÁCTICAS

#### Prestaciones ambulatorias

Para toda consulta médica será requisito obligatorio:

- 1- Presentación de credencial digital por app móvil.
- 2- Presentación de DNI para corroborar identidad.
- 3- Validación online con Token de seguridad.

La facturación de los honorarios profesionales será remitida por la agremiación médica correspondiente.

### 1.2 PRESTACIONES AMBULATORIAS - CONSULTAS MEDICAS + PRÁCTICAS

Toda consulta médica que revista necesidad de realizar alguna práctica del tipo "consulta vestida", procedemos a detallar cuales no requieren autorización previa:

- 1- Ginecología: consulta + Papanicolau + colposcopia
- 2- Cardiología: consulta + electrocardiograma
- 3- Neumonología: consulta + espirometría
- 4- Traumatología: consulta + RX
- 5- Oftamología: consulta + fondo de ojo

Para toda práctica médica que no requiera autorización previa, será necesarios los siguientes requisitos:

- 1- Presentación de credencial digital por app móvil.
- 2- Presentación de DNI para corroborar identidad.
- 3- Validación online con Token de seguridad.

La facturación de las prácticas que no requieren autorización será remitida por la agremiación médica correspondiente.



## 1.3 PRÁCTICAS AMBULATORIAS

Corresponde Exp. Letra S Nº ... 144/21



Son aquellas que no necesitan internación y requieren autorización previa. Las mismas llevarán autorización previa de OSCAP y será solicitada por el beneficiario mediante la app móvil. (referencia punto 5 de uso de la app móvil)

Para su autorización será necesario presentar:

- 1- Orden médica con diagnóstico
  - 2- Resumen de historia clínica
  - 3- Estudios complementarios que avalen la solicitud (en caso de corresponder)
- Tener en cuenta que las mismas se autorizan en las próximas 48 hs.

Para su facturación será necesario:

- 1- Autorización
- 2- Orden médica original con diagnóstico con firma y aclaración del afiliado

## 2.1 PRACTICAS CON INTERNACIÓN PROGRAMADA

Toda práctica con internación llevará autorización previa de OSCAP. La misma debe ser solicitada por el afiliado mediante la app móvil. La autorización se realizará con un máximo de hasta 48 hs. Previas a la práctica.

El afiliado deberá presentar a OSCAP, para su autorización:

- 1- Orden medica con: nombre, apellido, fecha, nº de afiliado, práctica a realizar y diagnostico
- 2- Fecha de internación / hora de internación
- 3- Resumen de historia clínica
- 4- Centro médico de internación
- 5- Estudios complementarios que avalen la solicitud (en caso de corresponder)
- 6- Sello y firma del médico solicitante

Para su facturación será necesario:

- 1- Autorización de la práctica
- 2- Orden original con: diagnostico - firma - aclaración - DNI - fecha -teléfono con código de área
- 3- Copia del informe de la práctica realizada
- 4- Consentimiento del paciente



## 2.2 INTERNACIÓN PROGRAMADA

Corresponde Exp. Letra S N° ..... 144/21



Toda solicitud de internación programada llevará autorización previa de OSCAP.

La misma debe ser requerida por el afiliado mediante la app móvil.

La autorización se realizará con un máximo de hasta 48 hs. Previas a la internación.

El afiliado deberá presentar a OSCAP, para su autorización:

- 1- Orden medica con: nombre, apellido, fecha, n° de afiliado, práctica a realizar y diagnóstico
- 2- Fecha de internación / hora de internación
- 3- Resumen de historia clínica
- 4- Centro médico de internación
- 5- Estudios complementarios que avalen la solicitud (en caso de corresponder)
- 6- Sello y firma del médico solicitante

Para su facturación será necesario

- 1- Autorización de la internación
- 2- Orden original con: firma – aclaración – DNI – fecha - teléfono con código de área
- 3- Copia del informe de la internación
- 4- consentimiento del afiliado

## 2.3 EMERGENCIAS – URGENCIAS – GUARDIA 24 HS

Ante la demanda espontanea por parte del beneficiario causa de cualquier urgencia o emergencia o consulta por guardia deberá presentar:

- 1- Presentación de credencial digital por app móvil
- 2- DNI que acredite identidad del afiliado
- 3- Deberá, al reverso de la orden de consulta/practica, insertar firma aclaración - DNI - número de teléfono con código de área.

Para su autorización el prestador deberá ingresar al web prestador:

<https://prestadores.oscap.com.ar>

En la solapa “generar prestación”, deberá cargar toda la información requerida en el formulario y tildar la opción “URGENTE”. Al pie del formulario y adjuntar la documentación respaldatoria.

Estas prácticas quedarán sujetas a revisión de auditoría médica.

Para su facturación será necesario

- 1- Autorización de la internación
- 2- Orden original con: firma – aclaración – DNI – fecha -teléfono con código de área
- 3- Copia del informe de la internación
- 4- Consentimiento del afiliado



Corresponde Exp. Letra S N° ...144/21...



## 2.4 TRASLADOS SOLICITUD DE DERIVACIÓN

Todo traslado o solicitud de derivación deberá consignarse vía telefónica a la mesa operativa de OSCAP las 24 hs del día:  
Telefonicamente al (011) 5263 7618

## 3 LABORATORIOS DE ANALISIS CLÍNICOS - SIN AUTORIZACIÓN

Toda práctica de laboratorio podrá realizarse sin autorización previa por parte del beneficiario y/o la institución.

El prestador deberá validar al afiliado solicitando la exhibición de la credencial digital y verificar su identidad mediante presentación de DNI.

En todos los casos, el afiliado deberá acompañar la receta profesional que deberá consignar:

- 1- NOMBRE Y APELLIDO
- 2- NÚMERO DE AFILIADO
- 3- FECHA
- 4- PRÁCTICA A REALIZAR
- 5- FECHA DE PRESCRIPCIÓN
- 6- DIAGNÓSTICO
- 7- SELLO Y FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE

Para su facturación, en el reverso de la orden deberá consignarse:

- 1- FOTOCOPIA DE DNI DEL AFILIADO
- 2- FIRMA - ACLARACIÓN - DNI - FECHA - TELÉFONO CON CÓDIGO DE ÁREA



#### 4. PRÓTESIS

Corresponde Exp. Letra **S** N° ..144/21.....



**Práctica con internacion programada: ver 2.1**

Además, deberán cumplir con estas condiciones:

- 1- Serán provistas en un 100% por la obra social.
- 2- Serán de origen nacional únicamente.
- 3- No se aceptarán prótesis provistas por terceros, sin autorización escrita de la obra social, con excepción de riesgo de vida.
- 4- Toda solicitud de prótesis deberá realizarse en letra legible e incluir el teléfono del profesional tratante.
- 5- Deberá especificar si el afiliado está internado o es ambulatorio.
- 6- Deberá incluir en el pedido estudios que avalen la solicitud.
- 7- Deberá incluir fecha probable de cirugía.
- 8- Deberá incluir la institución donde se realizará.
- 9- Todo pedido por parte del profesional queda sujeto a auditoría médica.
- 10- Los plazos de autorización serán de 48 hs una vez recibidos los presupuestos.

Para su facturación será necesario

- 1- Autorización de la internación
- 2- Orden original con: firma – aclaración – DNI – fecha - teléfono con código de área
- 3- Copia del informe de la internación
- 4- Consentimiento del afiliado

#### 5. ATENCIÓN DOMICILIARIA

La atención médica domiciliaria será según los planes que se detallan:

**Plan J:** hasta 2 consultas mensuales sin cargo (no acumulativas)

**Plan M:** hasta 2 consultas mensuales - con copago \*

**Plan C:** hasta 2 consultas mensuales – con copago \*

**Plan S:** hasta 2 consultas mensuales – con copago \*

\*resol-2020-4-apn-cnepysmvym#mt.

El copago deberá abonarlo el afiliado en su domicilio y será comunicado por parte del prestador del servicio según el acuerdo vigente.

Será aplicable sólo a código verde diferenciado por diurna o nocturna, quedando exentos los códigos rojos.





Corresponde Exp. Letra S N° 166/21

**6. ODONTOLOGÍA**

Lleva normas operativas propias.

**7. MEDICAMENTOS ALTO COSTO – TRATAMIENTOS ESPECIALES**

**Serán provistos por la obra social con una cobertura del 100% según ley 25.649**

No serán reconocidas recetas que consignen una marca dirigida por parte del profesional bajo ningún concepto ajustándonos a la norma vigente según la ley 25.649.

Será la obra social quien autorice según auditoria medica la prescripción y tratamiento indicado por parte del profesional.

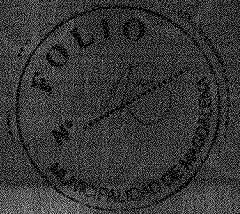
Será la obra social quien una vez autorizado el tratamiento proceda a la compra de estos, según cotizaciones vigentes por parte de las distintas droguerías y laboratorios proveedores de la obra social.

No se realizarán devoluciones de tratamientos adelantados por parte del profesional. Será el profesional quien deberá completar las correspondientes planillas propias de la obra social, acompañando las mismas con estudios que avalen la solicitud.

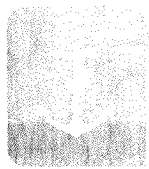
No se reconocerán "terapias alternativas" que no estén indicadas en el prospecto del fabricante y autorizadas por la autoridad competente: administración nacional de medicamentos alimentos y tecnología médica (A.N.M.A.T.)

**8. ANESTESIA S.P.A.**

Según convenio vigente con la Asociación Platense de Anestesiología todas las prestaciones de anestesia serán facturadas a través de la S.P.A. con copia de la autorización de la práctica y copia del pedido médico donde se especifique la SOLICITUD DE ANESTESIA.



Corresponde Exp. Letra S N.º 12/21



**OSCAP**

Obra Social de Capitanes  
y Baqueanos

☎ +549 221 314 7504

☎ 0 810 220 6722

✉ info@oscap.com.ar

Delegación La Plata - Calle 12 N° 672 e/45 y 46

Superintendencia de Servicios de Salud 0800 - 222 - SALUD (72583)  
Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga  
www.argentina.gob/sss salud - R.N.O.S. 1-1150-6