

OPDEA - NORMAS DE TRABAJO -

*** PARA LA ATENCION DEL AFILIADO NO SE REQUERIRA NI RECIBO DE SUELDO NI FOTOCOPIA DE LA CREDENCIAL**

NI AUTORIZACION DE PRÁCTICAS SALVO AQUELLAS QUE ESTAN AQUÍ EXPLICITADAS

	PLAN Post Egreso	PLANES: 01 - OP - 03 - 04 - 05 - 21 - 10 - 12 - 15
DOCUMENTACION A PRESENTAR	CREDENCIAL VIGENTE Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
FORMULARIO PARA CONSULTA Y/O PRACTICAS	PLAN Post Egreso: CON COSEGURO	NO SOLICITAR
RENDICION DE CONSULTAS Y/O PRACTICAS	Orden de consulta y/o práctica debidamente cumplimentada	Recetario o formulario interno de la institución con los siguientes datos: Nombre y apellido del beneficiario Número de afiliado y Plan Fecha de prestación Identificación de la prestadora Firma y sello del profesional actuante y del afiliado. Prestación efectuada Código nomenclada
PRESCRIPCION DE PRACTICAS	Solicitud en Orden de Consulta y/o Práctica, asentando diagnóstico presuntivo.	Solicitud en Recetario del Profesional con los siguientes datos: Nombre y Apellido del Beneficiario Número de afiliado y Plan Diagnóstico presuntivo.
PLANES: Post Egreso - 01 - OP - 03 - 04 - 05 - 21 - 10 - 12 - 15		
PRESCRIPCION DE INTERNACION	Solicitud en recetario del Profesional o Institución con los siguientes datos: Nombre y Apellido del Beneficiario Número de afiliado y Plan. Diagnóstico. Motivo de internación y/o intervención quirúrgica con fecha. Firma y Sello del profesional.	
COBERTURA 100% A CARGO DE LA OBRA SOCIAL	Materiales descartables Acto Bioquímico - Medicamentos en internación ó atención en guardia. Sustancias de Contraste - Materiales Radioactivos	
MEDICAMENTOS CITOSTATICOS	Son provistos por OPDEA, según prescripción médica, indicando: Diagnóstico Plan de tratamiento Dosificación. Firma y Sello del profesional. Adjuntar Resumen de Historia Clínica	
PROTESIS QUIRURGICAS	Son provistas por OPDEA, previa presentación de resumen de Historia Clínica. Se requiere receta con prescripción genérica sin mencionar marcas ó modelos y dos alternativas.	

PLANES: Post Egreso - 01 - OP - 03 - 04 - 05 - 21 - 10 - 12 - 15	
<p>PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS</p> <p><i>Se aceptarán tanto las recetas firmadas y selladas por el profesional como las impresas en PC.</i></p>	<p>Recetario de todo tipo (particular y/o barra Institucional) manuscrito y/o preimpreso, con la firma y sello del médico en original.</p> <p>Apellido y Nombre del beneficiario</p> <p>Número de afiliado y Plan</p> <p>Detalle de los medicamentos recetados y cantidades en números y letras</p> <p>Fecha de Prescripción</p> <p>Firma y sello del profesional con N° de matrícula</p> <p>Legenda: Tratamiento Prolongado o sus abreviaturas si corresponde</p> <p>Tratamiento Normal: hasta 3 medicamentos por receta y hasta 1 envase por c/u</p> <p>Tratamiento Prolongado: Hasta 3 medicamentos por receta y hasta 2 envases de cada uno por c/u</p> <p>Antibióticos Inyectables: Monodosis: Hasta (5) ampollas individuales. Multidosis: Hasta (2) envases por recetas.</p> <p>Psicofármacos: Receta Oficial y Recetario de Salud Pública Receta Archivada: Receta oficial por duplicado, con sello y firma del Dr., aún estando los datos impresos.</p>

	PLANES Post Egreso	PLANES: OP - 01 - 03 - 04 - 05 - 21 - 10 - 12 - 15
<p>REQUIERE AUTORIZACION</p> <p><i>SE RECONOCERAN LAS AUTORIZACIONES VÍA FAX ó MAIL, CON EL PEDIDO ORIGINAL ADJUNTO, COMO VÁLIDAS PARA FACTURAR</i></p>	<p>PLAN Post Egreso: Todas las Prácticas Nomencladas y No Nomencladas AMBULATORIO E INTERNACION Requieren autorización previa.</p>	<p>INTERNACIÓN CLÍNICA Y QUIRÚRGICA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS CON SEDACIÓN Y/O ANESTESIA REGIONAL O GENERAL KINESIOLOGÍA FONOAUDIOLOGÍA TRATAMIENTOS DE FERTILIZACIÓN ESTUDIOS GENÉTICOS RADIOTERAPIA LABORATORIO - Prácticas que se detallan: AANGELMAN, Síndrome de - ARILSULTASA A LEUCOSITOS BANDEO G-Citogénico en medula osea por análisis cromosómico con bandeado G de alta resolución BCR/ABL p210 cuantitativo - BRCA 1/2 Screening - CARIOTIPO – líquido amniótico - CARIOTIPO - material de aborto - CARIOTIPO - vellosidades coriónicas - CARNITINA, Libre y Total suero CARNITINA, Libre y Total - urinario - COREA DE HUNTINGTON POR PCR - ROMOSOMA, ALTERACIONES del (c/u) Delección Cromosoma 13(FISH) - CROSOMA, ALTERACIONES del (c/u) Delección 17 P53-(FISH) CROMOSOMA, ALTERACIONES del (c/u) Delección cromosoma 6MYB (FISH) CROMOSOMA, ALTERACIONES del (c/u) Delección C11 ATM-5q-7q-gen ATM (FISH) CROMOSOMA, ALTERACIONES del (c/u) Trisomía 12- Centrómero 12 (Fish) CROMOSOMA FILADELFIA - PCR - Citogenético LMC - CROMOSOMA X, FRAGILIDAD CROMOSOMA X, FISH - CROMOSOMA Y, DELECCIONES - CROSS MATCH, AUTÓLOGO - Citom. de Flujo CROSS MATCH, DONANTE - Citom. de Flujo - CROSS MATCH, MATRIMONIAL - Citometría de Flujo - DNA, Muestra Forense -</p>
<p>REQUIERE AUTORIZACION</p> <p><i>SE RECONOCERAN LAS AUTORIZACIONES VÍA FAX ó MAIL, CON EL PEDIDO ORIGINAL ADJUNTO, COMO VÁLIDAS PARA FACTURAR</i></p>	<p>PLAN Post Egreso: Todas las Prácticas Nomencladas y No Nomencladas AMBULATORIO E INTERNACION Requieren autorización previa.</p>	<p>FIBROSIS QUÍSTICA, 19 MUTACIONES - PCR FIBROSIS QUÍSTICA, 29 MUTACIONES - PCR FILIACIÓN ESTUDIO DNA EXTRA CADA UNO FILIACIÓN ESTUDIO DNA (HASTA 3 PERSONAS) FISH WILLIAMS FRIEDRICH, ATAXIA DE GANGLIOSIDO ASIALO GM1, Ac. Anti- GANGLIOSIDO QUADROSIALO, GQ1b Ac. IgG GANGLIOSIDOS PANEL, Ac. (IgG + IgM) GM1 Asialo, GM2, GD1A, GD1b, GQ1b GQ1b Ac. IgG HEPATITIS B, Carga viral (AMPLICOR) HEPATITIS C, Carga viral - PCR HER 2/ neu-ErbB2 HEXOSAMINIDASA TOTAL, A y B HIV, RESISTENCIA A ANTIRETROVIRALES HLA A,B Molecular HLA DQ Molecular INMUNOFENOTIPO-SUBPOBLACIONES LINFOCITAR LEUCEMIAS AGUDAS, Fenotipificación MARCADORES PRONOSTICOS de LLC (Citometría de flujo) PAPILOMA VIRUS HUMANO - HPV (Carga viral) REARREGLO DEL IGH/FGFR3, Estudio para (FISH) REARREGLO DEL IGH/MAF, Estudio para (FISH) REARREGLO DEL TcR (citometría de flujo)</p>

SERINA - plasmática (oane completo)
 SÍNDROMES LINFOPROLIFERATIVOS CRÓNICOS - FENOTIPIFICACIÓN
 SÍNDROMES LINFOPROLIFERATI.CRÓNICOS - FENOTIPIF-Jak2(JANUS QUINASA 2)
 TRANSLOCACIÓN MLL/AF4, t (4,11)
 TRANSLOCACIÓN PML/RAR, t (15,17)
 TRASLOCACIÓN t (8;21) - AML 1/ETO
 TRASLOCACIÓN TEL /AML t(12;21)
 TRASLOCACION varias – cualitativa (c/u)
 TRASLOCACION varias – cuantitativa (c/u)
 TROMBOFILIA, Panel

**EXCLUSIONES PARA
 TODOS LOS PLANES**

- No serán cubiertos por Opdea todos aquellos tratamientos, prácticas o cirugías enunciados a continuación:
- Practicas no reconocidas por el Ministerio de Salud, prácticas terapéuticas que no hayan superado la etapa experimental o no se encuentren avaladas internacionalmente.
 - Cirugía plástica no reparadora y todo tratamiento con fines exclusivamente estéticos.
 - Cobertura médica en el exterior: atención médica, prácticas y tratamientos medicamentosos.
 - Exámenes preocupacionales y/o periódicos.
 - Curas de adelgazamiento, de rejuvenecimiento, de reposo o similares; hidroterapia o celuloterapia; uiropraxia; digitopuntura.
 - Gastos de acompañante, salvo que el internado sea menor de 15 años, diferencias de confort y extras durante la internación.
 - Internaciones geriátricas.
 - Cosmetología.
 - Podología.
 - Homeopatía.
 - Productos de venta libre, estén o no incluidos en el Manual Farmacéutico.
 - Honorarios por arancel diferenciado o por elección de un profesional determinado dentro de los sanatorios contratados con equipo profesional.
 - Lesiones sufridas como consecuencia de la participación profesional en competencias, pruebas o demostraciones de pericias y/o velocidad de cualquier índole.
 - Accidentes de Trabajo, accidentes in itinere y enfermedades profesionales.
 - Comercialización de sangre.
 - Necropsias salvo con autorización previa de la Obra Social.
 - Medicamentos no autorizados por la ANMAT.
 - Toda prestación no incluida en el Programa Médico Obligatorio vigente.
 - Todo tipo de subsidios en etapa post egreso.

**PARA CUALQUIER CONSULTA PONEMOS A SU DISPOSICIÓN NUESTROS SERVICIO TELEFONICO
 LLAMANDO AL TEL/FAX 4338-2400 (ROTATIVAS)
 DE LUNES A VIERNES DE 9 A 17HS ó CALL CENTER 0800-999-6733 LAS 24 HORAS.**

IMPORTANTE:

Todas las prescripciones médicas caducan a los 30 días de la fecha de su emisión

NO SE COBRA PLUS ADICIONAL A LOS AFILIADOS BAJO NINGUN CONCEPTO