

*Neuquén, 27/10/2023*

**REF: Actualización de Coseguros vigencia 01-11-2023**

**Estimado Prestador**

Mediante la presente informamos las nuevas grillas arancelaria de Coseguros que deberán abonar nuestros afiliados según los esquema planteados por la Superintendencia de Servicios de Salud según **RESOL-2023-10-APN-CNEPYSMVYM#MT:**

- Coseguros vigencia 01/11/2023

Se detallan los coseguros de los planes de atención y las prestaciones según convenio. Así mismo por el pago, deberá entregar al afiliado recibo/factura según normas impositivas vigentes.

**Importante:**

- **Estos coseguros serán descontados de su facturación/liquidación.**
- **Esta grilla no lo habilita a atender todos los planes de OSDEPYM / ni a realizar todas las prácticas detalladas.**

Sin otro particular, quedando a su disposición ante cualquier consulta, lo saluda atte.

JEFATURA DE RELACIONAMIENTO CON  
PRESTADORES INTERIOR  
Obra Social OSDEPYM

Gcia. De SUCURSALES –Gcia. COMERCIAL

**ACTUALIZACIÓN DE COSEGUROS INTERIOR - Vigencia 01/11/2023  
-RESOL-2023-10-APN-CNEPYSMVYM#MT**

| Planes Pyme   |                               | 2500                 | 2000                 | 4000                 | Personal             |
|---|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>CONSULTAS</b>  |                               |                      |                      |                      |                      |
| Médicos referentes: Médico Clínico, Pediatra, Ginecólogo, Obstetricia y Oftalmólogo - Acceso directo  |                               | \$835                | \$1.266              | Sin Coseguro         | Sin Coseguro         |
| Médicos Especialistas   |                               |                      |                      | Sin Coseguro         | Sin Coseguro         |
| Programa HIV y Oncología (A)  |                               | EXENTO               | EXENTO               | EXENTO               | EXENTO               |
| Oncología (B)   |                               | EXENTO               | EXENTO               | EXENTO               | EXENTO               |
| Discapacidad (C)  |                               | EXENTO               | EXENTO               | EXENTO               | EXENTO               |
| Plan materno infantil (D)   |                               | EXENTO               | EXENTO               | EXENTO               | EXENTO               |
| 1.1.1. Plan Materno Infantil: Se dará cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento.   |                               |                      |                      |                      |                      |
| 1.1.2. Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende: a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige el resto del PMO, Psicoprofilaxis Obstétrica, medicamentos únicamente relacionados con el embarazo y el parto, Cobertura 100%. b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales) a fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica. |                               |                      |                      |                      |                      |
| <b>PSICOLOGÍA</b>   |                               | <b>2500</b>          | <b>2000</b>          | <b>4000</b>          | <b>Personal</b>      |
| Sesión Psicología - Incluidas (hasta 30 sesiones anuales)   | <b>Por Sesión</b>             | \$1.755              | \$1.755              | \$1.755              | Sin Coseguro         |
| <b>PRACTICAS DE LABORATORIO</b>   |                               | <b>2500</b>          | <b>2000</b>          | <b>4000</b>          | <b>Personal</b>      |
| Prácticas de laboratorio :  | <b>Por cada determinación</b> | \$102                | \$184                | Sin Coseguro         | Sin Coseguro         |
| Acto Profesional bioquímico APB   | <b>Ambulatorio y guardia</b>  | A cargo del afiliado | A cargo del afiliado | A cargo del afiliado | A cargo del afiliado |
| <b>PRACTICAS DIAGNOSTICAS TERAPÉUTICAS *</b>  |                               | <b>2500</b>          | <b>2000</b>          | <b>4000</b>          | <b>Personal</b>      |
| Imágenes de baja complejidad: Incluye RX simple y Ecografía simple.   | <b>Por estudio</b>            | \$441                | \$441                | Sin Coseguro         | Sin Coseguro         |
| Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad  | <b>Por práctica</b>           | \$808                | \$808                | Sin Coseguro         | Sin Coseguro         |
| Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad TAC, RMN, laboratorio biomolecular, genético, Medicina Nuclear, Endoscopia.   | <b>Por práctica</b>           | \$2.444              | \$2.444              | Sin Coseguro         | Sin Coseguro         |
| <b>ENFERMERIA</b>   |                               | <b>2500</b>          | <b>2000</b>          | <b>4000</b>          | <b>Personal</b>      |
| Prácticas de enfermería   |                               | EXENTO               | EXENTO               | EXENTO               | EXENTO               |

**ACTUALIZACIÓN DE COSEGUROS INTERIOR - Vigencia 01/11/2023**

| <b>PRACTICAS KINESIO/FISIATRAS/RPG</b>       |   | <b>2500</b>  | <b>2000</b>  | <b>4000</b>  | <b>Personal</b> |
|--|---|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| Prácticas Kinesiológicas/fisiátricas         | <i>Por sesión (hasta 30 sesiones por año)</i> | \$441        | \$441        | Sin Coseguro | Sin Coseguro    |
|  | <i>Por sesión, las Excedentes. Tope</i>       | \$878        | \$878        | Sin Coseguro | Sin Coseguro    |
| <b>PRACTICAS DE FONOAUDIOLOGIA/FONIATRIA</b> |   | <b>2500</b>  | <b>2000</b>  | <b>4000</b>  | <b>Personal</b> |
| Prácticas de Fonoaudiología y Foniatria      | <i>Por Sesión</i>                             | \$441        | \$441        | Sin Coseguro | Sin Coseguro    |
| <b>ATENCION DOMICILIARIA - CONSULTAS</b>     |   | <b>2500</b>  | <b>2000</b>  | <b>4000</b>  | <b>Personal</b> |
| Diurna (Código verde)                        | <i>(EXENTO A,B,C,D)</i>                       | \$4.388      | \$4.388      | \$4.388      | Sin Coseguro    |
| Nocturna (Código verde)                      | <i>(EXENTO A,B,C,D)</i>                       | \$6.143      | \$6.143      | \$6.143      | Sin Coseguro    |
| Emergencias/Código Rojo                      | <i>EXENTO</i>                                 | Sin Coseguro | Sin Coseguro | Sin Coseguro | Sin Coseguro    |
| Mayores 65 años (cód. verde noct./diurn.)    |   | \$1.755      | \$1.755      | \$1.755      | Sin Coseguro    |

(\*) Plan Pyme 2000 - 2500: Las prácticas que no se encuentren incluidas ni exceptuadas expresamente, tendrán un coseguro de \$441 por práctica.