

## VALORIZACIÓN DE PLAN

CUIL Titular

		-									-	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Apellido y nombres

N° celular

E-mail (\*)

@

(\*) Acepto recibir en mi correo electrónico información administrativa y de carácter legal inherente a la Obra Social de Petroleros. Los datos de contacto informados tendrán validez hasta tanto comunique cambios a través de los canales habilitados.

PLAN

Las edades consignadas en este acuerdo son las que corresponden a la fecha de inicio de la cobertura. El precio del plan queda sujeto a la actualización Ad referendum de lo que resuelva el Ministerio de Salud de la Nación, siendo la presente notificación suficiente aviso.

Plan por rango de edad	Edad		Precio	Cantidad de integrantes
	De:	A:	\$	
	De:	A:	\$	
	De:	A:	\$	
	De:	A:	\$	
	De:	A:	\$	
	De:	A:	\$	

## CONDICIONES GENERALES:

- Su plan se financiará con el aporte y contribución declarado por su/s empleador/es más una diferencia a abonar a su cargo cuando ese importe no alcance a cubrir el valor total del grupo familiar calculado en base a los integrantes y precio/s consignados en esta valorización.
- Los aportes y contribuciones se computarán en base a la remuneración habitual sobre la que se calcula el descuento de Obra Social que surja del o los recibos que acompañan este trámite más el correspondiente proporcional de Sueldo Anual Complementario.
- El cálculo de aportes y contribuciones será actualizado cada trimestre calendario en base a la información que la AFIP nos reporta.
- El valor del plan se calculará en base a las edades y composición de su grupo familiar correspondientes al momento de cada liquidación mensual, por lo que los cambios de plan ó modificaciones de su grupo, altas y/o bajas, por ejemplo: nacimiento de hijo/a, harán variar dicho valor.
- La facturación se liquida por mes completo. Los cambios de plan tendrán vigencia a partir del primer día del tercer mes a su solicitud.
- Para mantener el plan durante la **Licencia por maternidad**, tenga en cuenta que su diferencia a abonar aumentará cuando se actualice el aporte en base a los períodos fiscales en que la Remuneración fue declarada en cero.
- En el caso de Licencia por excedencia o sin goce de haberes, el/la titular deberá comunicar por nota, con antelación a su inicio, su voluntad de cesar la prestación de cobertura durante la duración de la misma. El no cumplimiento de este trámite dará lugar al cobro total del plan durante los meses declarados con Licencia por el empleador.
- Descargue y abone su factura desde **Trámites OnLine** en [www.ospesalud.com.ar](http://www.ospesalud.com.ar)
- La falta de aportes o pago de la diferencia, ocasionarán el encuadre automático en el PMO sin aviso previo.
- Estas condiciones se mantendrán mientras conserve su situación de empleado en relación de dependencia en forma ininterrumpida.
- OSPe notificará con antelación la actualización en el valor de su plan.

Habiendo leído y comprendido los alcances de este documento presto conformidad al mismo. Se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto. Declaro que la totalidad de los datos consignados en él son reales y que no he omitido información alguna. Acuso recibo de esta VALORIZACIÓN, y del listado de Limitaciones y Exclusiones.

..... / ..... / .....

Fecha de Inicio de la Cobertura

Firma del beneficiario

Aclaración de la firma

Reservado para OSPe

.....  
Lugar..... / ..... / .....  
Fecha de valorización.....  
Intervino por OSPe

FRENTE

## INFORMACIÓN AL BENEFICIARIO PARA TENER PRESENTE

*Las prestaciones inherentes a casos de alta complejidad, enfermedades crónicas y embarazo que registren los beneficiarios al momento de ingresar a OSPe no están alcanzadas por el acceso directo ni la libre elección de prestadores. Para la atención de estos casos, la auditoría médica de OSPe realizará la autorización y derivación al prestador que se designe a tal efecto.*

### **LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:**

La Obra Social no cubre todos aquellos tratamientos, prácticas, medicamentos o cirugías relacionadas con la siguiente enunciación:

- 1) No autorizados por la legislación vigente, aún cuando fuera realizada por un médico con título habilitante (homeopatía, acupuntura, quiropraxia, etc.).
- 2) Procedimientos no contemplados en el PMO o no reconocidos por instituciones oficiales y/o científicas por hallarse en etapa experimental.
- 3) Dietas no relacionadas con enfermedades crónicas y medicamentos de adelgazamiento o similares; curas de reposo; tratamientos de rejuvenecimiento, biológicos, cirugías estéticas, mesoterapia, hidroterapia, ozonoterapia, cosmiatría, cosmetología y podología.
- 4) Internaciones geriátricas.
- 5) Prestaciones médicas en el exterior.
- 6) Todo aquello que se encuentre excluido de la cobertura médica obligatoria dispuesta para la seguridad social por la Superintendencia de Servicios de Salud.

### **EXCLUSIONES DE FARMACIA EN AMBULATORIO:**

- 1) Complementos alimenticios y suplementos.
- 2) Anestésicos.
- 3) Anorexígenos / anabólicos.
- 4) Adelgazantes.
- 5) Cosméticos.
- 6) Dietéticos y edulcorantes (salvo los indicados para diabéticos según normativa de Leyes nacionales vigentes).
- 7) Dermatológicos (excepto venta bajo receta con troquel, e indicado por el dermatólogo).
- 8) Fórmulas magistrales.
- 9) Herboristería.
- 10) Homeopáticos.
- 11) Leches (salvo las contempladas en el PMO).
- 12) Material de curación.
- 13) Material descartable.
- 14) Productos de presentación y/o uso hospitalario aún cuando figure en el manual farmacéutico.
- 15) Productos para estética.
- 16) Productos para higiene.
- 17) Solventes indoloros.
- 18) Soluciones parentales.
- 19) Todos los productos de venta libre y sin troquel.
- 20) Lapenax, sildenafil, siburramina.
- 21) Vacunas que se encuentren fuera del plan nacional de vacunación.
- 22) Medicamentos o sustancias no disponibles en el mercado.