

## PERÍODO 2025

### ANEXO II CENTROS DE ORIENTACIÓN Y COORDINACIÓN

#### Sede Central

Viamonte 1328, piso 3, oficina 13, C1053ACB  
Te. 4372-7420

WhatsApp: 11 5501 8253  
Email [info@ostecf.com.ar](mailto:info@ostecf.com.ar)

#### Sede Mar del Plata

Bolívar 2674 e/ Córdoba y San Luis  
C7600  
223-5387319

Email [infomdp@ostecf.com.ar](mailto:infomdp@ostecf.com.ar)

#### Afiliación

El beneficiario deberá completar una solicitud de afiliación, la que se puede retirar en las sedes de la Obra Social, solicitarla por correo electrónico [info@ostecf.com.ar](mailto:info@ostecf.com.ar), [infomdp@ostecf.com.ar](mailto:infomdp@ostecf.com.ar) o bien bajar de nuestra página web [www.ostecf.com.ar](http://www.ostecf.com.ar) y presentar la siguiente documentación:

- Fotocopia DNI 1ra. Y 2da. Hoja del todo el grupo familiar.
- Acta de matrimonio o certificado de convivencia según corresponda.
- Partida de nacimiento de los hijos.
- Constancia de CUIL de todo el grupo familiar.

#### NORMAS GENERALES

##### Como debe utilizarse el servicio

##### Credencial virtual

Los beneficiarios obtendrán la credencial virtual a través de la aplicación móvil O.S.Tec.F, la que deberá exhibir con vuestro dispositivo móvil al momento de ser atendido, para que el prestador pueda escanear el código QR generado. La aplicación móvil se debe descargar a través del Play Store (android) y APP Store (IOS) y se denomina DT ATFA OSTECF.

##### Consultas Médicas

No requieren autorización previa de la Obra social, deberán abonar el coseguro correspondiente al profesional y/o institución en el preciso momento en que se concrete la prestación. El costo del mismo puede verlo en la cartilla.

#### PROCEDIMIENTO PARA ÓRDENES DE PRÁCTICAS

##### Prácticas de Baja, Mediana y Alta Complejidad

Para las diferentes prácticas se utilizará una receta con **membrete del prestador de cartilla**.

Todas las prácticas requieren autorización previa de la Obra Social a excepción de: RX Torax (F), ECG simple (sin riesgo quirúrgico) y laboratorio de rutina a saber: Hemograma, Eritrosedimentación, Glucemia, Colesterolemia, Uremia, Orina completa y Hepatograma, Papanicolau y Colposcopía, Auditoría Médica decidirá el prestador que brindará el servicio e indicará en la orden autorizada el coseguro a abonar por la práctica.

Centros habilitados para las autorizaciones:

##### Sede Central

Viamonte 1328, 1º piso, Of. 13, Cod. Postal 1053 CABA  
Correo electrónico [autorizaciones2t@ostecf.com.ar](mailto:autorizaciones2t@ostecf.com.ar) - [victoria@ostecf.com.ar](mailto:victoria@ostecf.com.ar)

WhatsApp 11 55018253

##### Sede Mar del Plata

Bolívar 2674 e/ Córdoba y San Luis  
Correo electrónico [infomdp@ostecf.com.ar](mailto:infomdp@ostecf.com.ar)  
223 5387319

#### Importante

Se deberá tener en cuenta que la orden médica deberá contar con los siguientes datos:

1. Membrete de Prestador de cartilla
2. Nombre y apellido
3. N° de beneficiario

4. Edad
5. Nombre de la práctica solicitada
6. Diagnóstico presuntivo
7. Fecha
8. Firma y sello del médico solicitante

Se recuerda que las órdenes tienen validez de 30 días a partir de la fecha de su autorización.

**Régimen de turnos:** Serán solicitados por el beneficiario telefónicamente y/o mail acordando su disponibilidad directamente con el prestador.

## **CENTROS DE URGENCIAS**

### **Capital Federal**

#### **Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari (Chacarita)**

Combatiente de Malvinas 3150 – Te.: 4514-8701

#### **SANATORIO COLEGIALES**

Conde 851

Te.: 4556-4888 / 4556-4800/4848

#### **Sanatorio San Cayetano (Mataderos)**

Directorio 4743 – Te.: 4630-6500

### **ODONTOLOGÍA**

#### **ODEM**

Lavalle 1718 1º A

Tel: 4372-1113/2508

### **Zona Sur**

#### **Clínica Nuestra Señora de la Dulce Espera**

Ferré 521 – Te.: 4205-3783/7100

#### **Sanatorio Bernal (Bernal)**

Av. San Martín 572 – Te.: 4229-4600

#### **Clínica Cruz Blanca (Lanús)**

Aristóbulo del Valle 126 – Te.: 4249-0909

#### **Clínica del Niño (Quilmes)**

Lamadrid 444 – Te.: 5530-7575

### **ODONTOLOGÍA**

H. Yrigoyen 9899 – Lomas de Zamora

Te. 4244-3051

### **Zona Oeste**

#### **Clínica Tachella (Haedo)**

2da. Rivadavia 15369 – Te.: 4460-9000

#### **Clínica del Buen Pastor (Lomas del Mirador)**

Av. Mosconi 1716 – Te.: 4441-0600

#### **Sanatorio San Mauricio (Gonzalez Catan)**

Av. Sáenz 456 – TE. 02202 42-1400

### **Zona Norte**

#### **Sanatorio San Pablo (San Fernando)**

Alvear 1444 – Te.: 4745-4111

## **INTERIOR PCIA. BUENOS AIRES**

**MAR DEL PLATA****Clínica del Niño y La Madre**

Colón 2749 (7600) 0223 499-0600

**ODONTOLOGÍA**

Gerdanna Salud – ODONTOCORP

25 de Mayo 2935 – 1° - P

0223-4945511

**JUNÍN****CLÍNICA LA PEQUEÑA FAMILIA**

Ruta 188 y Alberdi (6000) 549 2364564956

**ODONTOLOGÍA**

Gerdanna Salud – Dra. Almiron Valeria

Libanesa 348

02364-435462

**CHACO****HOSPITAL DR. JULIO PERRANDO**

Av. 9 de Julio 1100- Resistencia (3500) 0362 4425050

**ODONTOLOGÍA**

Gerdanna Salud Dr. Almirón Dario

Juan Pedrón 470 Resistencia (3500) 0362 4431147

**CORDOBA****SANATORIO MAYO**

Humberto Primo 520 (Esq. Jujuy) 0351 421-7041/7045

**ODONTOLOGÍA**

Gerdanna Salud Dra. Fabing Angelina

Bv. Eichorn 77 Córdoba(5000) 0354 8422185/15630953

**MENDOZA****HOSPITAL UNIVERSIARIO**

Paso de Los Andes 3051 (5500) WhatsApp 261 2053408

**ODONTOLOGÍA**

Gerdanna Salud – Galperin Liliana

Rivadavia 259 –Mendoza

0261 - 4295830

**MISIONES****HOSPITAL ESCUELA DE AGUDOS RAMON MADARIAGA**

Av. Marconi 3736 Posadas (3300) 0376 4443700

**ODONTOLOGÍA**

Gerdanna Salud – Dr. Anker Nielsen

Av. San Martín 1340 – El Dorado

03751-15410368

**SALTA****CLÍNICA MARIA DE URKUPIÑA**

Ameghino 1064 Salta (4400) 0387 42127089

**ODONTOLOGÍA**

Gerdanna Salud Dentis SRL  
Santiago del Estero 118 Salta (4400) 0387 4216677

**SAN JUAN**  
**SANATORIO SAN JUAN**  
Lavalle Sur 735 San Juan (5400) 0264 4200930  
**ODONTOLOGÍA**  
Gerdanna Salud Dra. Graffigna  
Sivori 484 Oeste (5400) 0264 4243086

**SANTA FE**  
**SANATORIO MAYO S.A.**  
Suiracha 2453 Santa Fe (3000) 0342 4553255  
**SANATORIO PLAZA**  
Dorrego 1550 Rosario (2000) 0341 4203600  
**ODONTOLOGÍA**  
Gerdanna Salud Dra. Caverlotto Ivana  
Ludueña 1108 Rosario (2000) 0348 2449292

**SAN LUIS**  
**HOSPITAL CENTRAL DOCTOR RAMON CARRILLO**  
AU. Serranias Puntanas 782 – San Luis  
0266-4798500  
**ODONTOLOGÍA**  
Gerdanna Salud – Clínica CIOM  
Pedernera 1036 – San Luis  
0266-4390809

**FORMOSA**  
**HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD PTE. JUAN DOMINGO PERON**  
Av. Kirchner y Av. Gomez – Formosa  
03704-436109/441/442  
**ODONTOLOGÍA**  
Gerdanna Salud – Campagna Norma  
Barrio 39 – casa 17 - Formosa  
03718-503531

**TUCUMAN**  
**HOSPITAL CENTRO DE SALUD ZENON Y SANTILLAN**  
Av. Avellaneda 750 – San Miguel de Tucumán  
0381-4311208  
**ODONTOLOGÍA**  
Gerdanna Salud – Instituto Lorca y Equipo  
Salta 790 – San Miguel de Tucumán  
0381-4300190

**CORRIENTES**  
**HOSPITAL REGIONAL GOYA**  
Av. Mazzanti 550 – Goya  
03777-2283  
**ODONTOLOGÍA**

Gerdanna Salud – CIRO  
Córdoba 341  
0379-4434661 / 4431607

**LA PAMPA**  
**HOSPITAL DR. LUCIO MOLAS**  
Raul B. Diaz y Pilcomayo  
02954-387000  
**ODONTOLOGÍA**  
Gerdanna Salud – Dr. Viñas Sebastian  
Rivadavia 715 – Santa Rosa  
02954-426016

**Los beneficiarios para su atención concurren directamente a los centros de emergencias.**

**TRASLADOS EN AMBULANCIA**

Para la atención domiciliaria, emergencias y urgencias médicas los beneficiarios deben llamar telefónicamente a los siguientes prestadores:

**PLENUM**

0810 999-0828 / 4952-6009

**PARAMEDIC**

Solicitud desde Capital Federal, Gran Bs. As.

5777-5555

Solicitud desde Mar del Plata y resto del país

0810-6660911

**ATENCIÓN DOMICILIARIA**

Al ser atendido por el operador le serán requeridos datos sencillos pero muy útiles para categorizar el tipo de servicio a prestar. Le pedimos la mayor colaboración para agilizar el sistema y tener una más pronta respuesta.

- o Nombre y Apellido del paciente
- o N° de Socio
- o Sintomas
- o Domicilio Completo
- o Teléfono

**Emergencia Médica:** toda situación crítica en la cual la vida del paciente pueda estar comprometida de no mediar una rápida, equipada y profesional asistencia médica.

**Urgencia Médica:** toda situación que no requiere la inmediatez de la emergencia, pero se puede transformar en una emergencia, si se la dejara evolucionara de acuerdo a su historia natural.

**Atención Médica Domiciliaria:** asistencia programada cuya sintomatología no presenta ningún riesgo para el paciente. En este caso el afiliado deberá abonar al profesional actuante un coseguro.

**Traslados en ambulancia:**

**Traslados urgentes:** los traslados en ambulancia de emergencias, deben ser solicitados por médico actuante directamente al servicio de emergencia, quienes derivarán al centro que cuente disponibilidad para recibir al paciente.

**Traslados programados:** para pacientes que no puedan hacerlo por sus propios medios con indicación médica e historia clínica del profesional que acredite la necesidad de traslado indicando tipo de móvil. Puede solicitarlo el paciente directamente a la Obra Social con la indicación médica. Si se encontrara internado el afiliado, el traslado lo solicita la institución a la Obra Social a los siguientes medios de comunicación:

**Sede Central**

Viamonte 1328, piso 3, oficina 13, C1053ACB

Te. 4372-7420

WhatsApp: 11 5501 8253

Email [info@ostecf.com.ar](mailto:info@ostecf.com.ar)

[Authorizationes2t@ostecf.com.ar](mailto:Authorizationes2t@ostecf.com.ar)

**Sede Mar del Plata**

Bolívar 2674 e/Córdoba y San Luis

C7600

223-5387319

Email [infomdp@ostecf.com.ar](mailto:infomdp@ostecf.com.ar)

## MODIFICACIONES

**Las modificaciones que puedan surgir en cartilla automáticamente serán notificadas a través de nuestra página [www.ostecf.com.ar](http://www.ostecf.com.ar) .**

Los beneficiarios de OSTECF acceden a la información de los programas de prevención a través de nuestra página [www.ostecf.com.ar](http://www.ostecf.com.ar). Ingresan a los mismos poniéndose en contacto con la Obra Social a:

**Sede Central**

Viamonte 1328, piso 3, oficina 13, C1053ACB

Te. 4372-7420

WhatsApp: 11 5501 8253

Email [info@ostecf.com.ar](mailto:info@ostecf.com.ar)

**Sede Mar del Plata**

Bolívar 2674 e/Córdoba y San Luis

C7600

223 5387319

Email [infomdp@ostecf.com.ar](mailto:infomdp@ostecf.com.ar)

## COSEGUROS

Quedan exceptuados del pago de Coseguros:

- Programas Preventivos
- Oncología
- Discapacidad
- Plan Materno Infantil
- Emergencias/Código Rojo
- Prácticas de Enfermería
- Ley 27.611: “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia – Ley 1000 días”
- Ley 27.675: “Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y tuberculosis (TBC)”

- Ley 26.928: “Creación del Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas”
- Ley 27.447: “Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”

Los valores de los coseguros asociados a cada prestación médica, serán debidamente y fehacientemente informados a los beneficiarios y/o usuarios al momento de la afiliación. La variación de los valores de los coseguros en el transcurso de la afiliación deberá ser informada de manera fehaciente con una antelación de TREINTA (30) días a los beneficiarios y/o usuarios (Art. 3 Resolución 1926/2024).

## **OPTICAS Y ORTOPEDIA**

En los Lugares donde tenemos beneficiarios y no contamos con prestador cercano, el procedimiento es el siguiente:

- 1- El beneficiario deberá enviar la indicación médica a los Centros habilitados para las autorizaciones:
  - Sede Central  
Viamonte 1328, 1° piso, Of. 13, Cod. Postal 1053 CABA  
Correo electrónico [autorizaciones2t@ostecf.com.ar](mailto:autorizaciones2t@ostecf.com.ar) - [victoria@ostecf.com.ar](mailto:victoria@ostecf.com.ar)  
WhatsApp 11 55018253
  - Sede Mar del Plata  
Bolívar 2674 e/ Córdoba y San Luis  
Correo electrónico [infomdp@ostecf.com.ar](mailto:infomdp@ostecf.com.ar)  
223 5387319
- 2- OSTEKF se encargará de contactar un prestador que pueda brindar la prestación más adecuada y luego convenir el pago.

## **CENTRO DE INFERTILIDAD**

### **FERTILAB SA : TÉCNICAS DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA**

CUIT 30610253632  
RIOBAMBA 1205 – PISO 1 CABA  
TE. 48117575