



# Manual de uso | Plataforma Web OSDIPP

## Afiliados

## Índice:

- 3 INTRODUCCIÓN**
- 4 CONSULTA DE CARTILLA MÉDICA Y CARTILLA DE FARMACIAS**
  - 4 *Cartilla médica*
  - 4 *Cartilla de farmacias*
- 9 REGISTRO EN PLATAFORMA WEB OSDIPP**
  - 9 *¿Cómo registrarse por primera vez en la plataforma web, si ud. ya es afiliado de osdipp?*
- 11 INGRESO A SU CUENTA OSDIPP**
  - 11 *¿Cómo ingresar a su cuenta ya registrada en la plataforma web osdipp?*
  - 12 *Olvido de contraseña*
  - 13 *Operaciones disponibles en su cuenta*
    - 13 - *Actualización de perfil*
    - 14 - *Cobertura de su plan y consultas*
    - 15 - *Mi cartilla*
    - 17 - *Trámites online*
    - 25 - *Descarga de formularios útiles*
    - 26 - *Reserva de turnos*
- 29 SOLICITUD DE PROMOTOR, AUTORIZACIONES, DESCARGA DE FACTURA ELECTRÓNICA Y OBTENCIÓN DE CÓDIGO DE PAGO ELECTRÓNICO**
  - 29 *¿Cómo solicitar un promotor?*
  - 31 *Solicitud de autorización desde la web*
  - 32 *Obtener factura electrónica*
  - 33 *Código de pago electrónico*

## *Introducción*

El siguiente manual de uso contiene una explicación completa paso a paso para el Afiliado de OSDIPP. Podrá conocer cómo acceder a la cartilla médica, consultar por las farmacias adheridas, autorizaciones, descargar la factura electrónica, obtener el código de pago electrónico y registrarse en la plataforma web OSDIPP. Una vez registrado podrá realizar trámites online, reservar turnos, organizar su cartilla personal y descargar formularios útiles.

## Consulta de cartilla médica y cartilla de farmacias

### Cartilla Médica

Como primer paso deberá ingresar a la plataforma web OSDIPP a través de [www.osdipp.com.ar](http://www.osdipp.com.ar) Podrá acceder desde la página de inicio, haciendo clic en el botón **"Cartilla Médica"** o bien ingresando desde la sección **"Afiliados"** que se encuentra en el menú principal de la plataforma, como indica la imagen.



The screenshot shows the OSDIPP website interface. At the top, there is a navigation bar with the OSDIPP logo, a search bar for Email and Contraseña, and buttons for Ingresar, Registrarse, and Contacto. Below this is a main menu with options: INICIO, **AFILIADOS** (highlighted with a red box), PRESTADORES MÉDICOS, EMPRESAS, INSTITUCIONAL, and INFORMACIÓN GENERAL. The main content area features a large banner for 'Planes Familiares' with the text 'Conózcenos para que Usted y su familia se sientan protegidos'. To the right of the banner are three buttons: '¿Aún no es Afiliado? Conozca nuestros Planes', 'Consulte para afiliarse Chat con un promotor', and 'Solicitud de promotor Ingrese aquí'. Below the banner are three promotional tiles: 'Realice Trámites online Desde la comodidad de su casa u oficina', '0800.888.7654 Urgencias y emergencias' (with a 'ÚTILES' tag), and 'Cartilla Médica Consúltela aquí' (highlighted with a red box). At the bottom, there are sections for 'Farmacia Viamonte' (Propuestas exclusivas), 'Beneficios' (Regalo para el recién nacido), 'Centros de Atención al Público Ingrese aquí', and 'Proveedores Ingrese aquí'.

Luego podrá acceder a la **"Cartilla Médica"** que se encuentra en el submenú ubicado a la izquierda de la pantalla, donde podrá realizar su consulta según Prestador, Especialidad, Región, Zona Geográfica y Tipo de Plan.

Tendrá dos opciones de búsqueda: Búsqueda Directa y Búsqueda avanzada.



**Urgencias y emergencias médicas**

- Cartilla Médica**
- Farmacias
- Programa de beneficios
- Programa de prevención
- Cobertura de su Plan
- Trámites Online
- Solicitar autorización desde la web
- Preguntas frecuentes
- Guía de Asistencia al Viajero
- Formularios útiles

**Obtenga su factura electrónica**

**Obtenga su Código de Pago Electrónico**

**Solicitud de promotor Ingrese aquí**

## Cartilla Médica

Nuestro principal objetivo a lo largo de 40 años de historia siempre ha sido garantizar una excelente cobertura médico-asistencial. Para ello hemos seleccionado Profesionales Médicos de reconocido nivel académico y una amplia red nacional de entidades prestadoras de prestigiosa trayectoria.

Dada nuestra calidad de Obra Social -entidad sin fines de lucro-, el servicio prestado es controlado por el Ministerio de Salud, por intermedio de la Superintendencia de Servicios de Salud.

### Búsqueda directa

**Prestador**

Ingrese texto a buscar

---

### Búsqueda avanzada

**Tipo de prestador**

**Especialidad**

**Región**

**Zona**

**Plan**

### ¿Cómo realizar una búsqueda directa?

Ingrese en el casillero el nombre del prestador a buscar, y haga clic en la lupa. Podrá ver los resultados de su búsqueda.

### ¿Cómo realizar una búsqueda avanzada?

Para realizar una búsqueda avanzada seleccione las opciones de los menú desplegable.

**Por ejemplo:** Tipo de prestador: *Especialidades Médicas*, Especialidad: *Clínica Médica*, Región: *Interior del País*, Zona: *Todas*, Plan: *Todos*.

Podrá agregar en "**Mi Cartilla**" el prestador que desee para tenerlo agendado en su cuenta OSDIPP. Esta opción estará disponible sólo para afiliados que posean una cuenta registrada en OSDIPP (Ver **REGISTRO EN PLATAFORMA WEB OSDIPP**).



**Cartilla Médica**

Realizar otra búsqueda

Resultados de la búsqueda  
Se encontraron 1488 resultados

<p><b>Abriendo Caminos</b> Gral Paz 172 (0) San Juan San Juan Tel. (0264)4276250</p>	<p><b>Asociación Española de Socorros ...</b> Mitre 860 Comodoro Rivadavia Chubut Tel. (0297)4470600</p>
<p>Ver planes y especialidades + Agendar en Mi Cartilla</p>	<p>Ver planes y especialidades + Agendar en Mi Cartilla</p>

---

<p><b>CEMEP (Clin.de Especialid.Medic....</b> 20 de Junio 815 Río Grande Tierra del Fuego Tel. (02964)432002/420050/401</p>	<p><b>Cenedial</b> Santa Fé 770 Este Cdad. San Juan San Juan Tel. (0264)4274207/4202873 / (0...</p>
<p>Ver planes y especialidades + Agendar en Mi Cartilla</p>	<p>Ver planes y especialidades + Agendar en Mi Cartilla</p>

**Abriendo Caminos**  
Gral Paz 172 (0)  
San Juan  
San Juan  
Tel. (0264)4276250

Ver planes y especialidades  
+ Agendar en Mi Cartilla

## Cartilla de Farmacias

Asimismo, podrá consultar la **Cartilla de Farmacias** adheridas, ingresando desde el submenú ubicado a la izquierda de la pantalla a **"Farmacias"**.



Urgencias y emergencias médicas

Cartilla Médica

**Farmacias**

Programa de beneficios

Programa de prevención

Cobertura de su Plan

Trámites Online

Solicitar autorización desde la web

Preguntas frecuentes

Guía de Asistencia al Viajero

Formularios útiles

**Obtenga su factura electrónica**

**Obtenga su Código de Pago Electrónico**

**Solicitud de promotor Ingrese aquí**

 **Cartilla de farmacias**

Nuestras Cartillas Médicas están formadas por profesionales de alto nivel académico y más de 600 Centros de Asistencia para acceder a los últimos avances de la medicina.

**Búsqueda directa**

**Prestador**

Ingrese todo a buscar

**Búsqueda avanzada**

**Región**

Todas

**Zona**

Todas

**Localidad / Barrio**

Todas

Buscar Limpia campos

Ejemplo: al realizar una búsqueda de Farmacias tendrá posibilidad de hacerlo por, Región: *Interior del país*, Zona: *Bahía Blanca*, Localidad / Barrio: *Bahía Blanca* y obtendrá el siguiente listado de Farmacias.



## Cartilla de farmacias

**Realizar otra búsqueda**

**Resultados de la búsqueda**  
Se encontraron 109 resultados

**Bahía Blanca - Bahía Blanca**

<p><b>12 de Octubre</b> 12 de Octubre 642 Bahía Blanca Buenos Aires Tel. (0291)4560580</p>	<p><b>25 de Mayo</b> 25 de Mayo 502 Bahía Blanca Buenos Aires Tel. (0291)4524245</p>
<p><b>Almada</b> Donado y Thompson 0 Bahía Blanca Buenos Aires Tel. (0291)4529200</p>	<p><b>Almafuerte</b> Almafuerte 771 Bahía Blanca Buenos Aires Tel. (0291)4557017</p>
<p><b>Alsina</b> Alsina 702 Bahía Blanca Buenos Aires Tel. (0291)4520202</p>	<p><b>Alto Patagonia</b> Sarmiento 4114 Bahía Blanca Buenos Aires Tel. (0291)4861177</p>



**25 de Mayo**  
25 de Mayo 502  
Bahía Blanca  
Buenos Aires  
Tel. (0291)4524245

## Registro en plataforma web OSDIPP

### ¿Cómo registrarse por primera vez en la plataforma web, si Ud. ya es Afiliado de OSDIPP?

Si Ud. ya es Afiliado de OSDIPP y aún no se ha registrado en nuestra plataforma web, podrá hacerlo seleccionando la opción **"Registrarse"** ubicada en la parte superior de la plataforma web OSDIPP [www.osdipp.com.ar](http://www.osdipp.com.ar) como se indica en la imagen siguiente.



Al ingresar al formulario de registraci3n, deber1 seleccionar la opci3n que corresponda al "Tipo de usuario", en este caso "Afiliado". Complete los datos requeridos y haga clic en enviar.



The image shows a screenshot of the OSDIPP website's user registration form. The form is titled "Formulario de registraci3n de usuarios" and includes fields for "Tipo de usuario", "N1mero de afiliado", "Direcci3n de correo electr3nico", "Contrase1a", and "Confirmaci3n de contrase1a". A callout box highlights the "Tipo de usuario" dropdown menu, which is currently set to "Afiliado" and shows a list of options: "Afiliado", "Prestador m1dico", and "Prestador no m1dico". The "Afiliado" option is selected with a checkmark.

Para m1s informaci3n sobre el registro en plataforma web OSDIPP contactarse a:  
[comunicacioninstitucional@osdipp.com.ar](mailto:comunicacioninstitucional@osdipp.com.ar)

## Ingreso a su cuenta OSDIPP

### ¿Cómo ingresar a su cuenta ya registrada en la plataforma web OSDIPP?

Si Ud. ya se encuentra registrado en la plataforma web OSDIPP podrá ingresar con su Email y Contraseña desde la parte superior de la plataforma web como se indica en la imagen siguiente.



En el caso que Ud. haya ingresado incorrectamente un dato en uno de los campos solicitados, un mensaje le indicará que vuelva a completarlos y que ingrese las palabras que aparecerán en un recuadro debajo de los campos de ingreso.



The image shows a close-up of the login form. At the top, it says 'Ingresar'. Below that, there are two links: '¿Aún no se encuentra registrado?' and '¿Olvidó su contraseña?'. The 'Email' field contains 'prestador@osdipp.com.ar'. The 'Contraseña' field is empty. Below the password field is a CAPTCHA challenge box with the text 'Feb. bshessen' and a CAPTCHA logo. To the right of the CAPTCHA box is a small text box that says 'stop spam. read books.' Below the CAPTCHA box is an 'Ingresar' button.

## Olvido de contraseña

Si olvidó su contraseña podrá recuperarla seleccionando "**¿Olvidó su contraseña?**".

Accederá a una pantalla como se muestra en la siguiente imagen.

Para restablecer su contraseña deberá ingresar el Email que utilizó para registrarse. Le llegará una notificación a su correo electrónico para modificar la misma y así poder restablecerla.



**OSDIPP** Email Contraseña Ingresar Registrarse Contacto

INICIO AFILIADOS PRESTADORES MÉDICOS EMPRESAS INSTITUCIONAL INFORMACIÓN GENERAL

### Reestablecer contraseña

Ingrese su dirección de correo electrónico y le enviaremos instrucciones para que pueda modificar su contraseña

Email

Reestablecer contraseña

### NOTA: ¿Qué hacer si no recibe la confirmación de registro?

*Si el mensaje de correo electrónico para restablecer su contraseña no llega a su cuenta de correo, pruebe de realizar las siguientes operaciones:*

- 1- Revise la carpeta o el filtro de correo no deseado (SPAM) de su correo electrónico.
- 2- Si continúa sin recibir la confirmación de registro, por favor póngase en contacto con nosotros.

Para más información sobre el ingreso a su cuenta OSDIPP contactarse a:

**[comunicacioninstitucional@osdipp.com.ar](mailto:comunicacioninstitucional@osdipp.com.ar)**

## Operaciones disponibles en su cuenta

Una vez que ingrese en su cuenta podrá realizar las siguientes operaciones ubicadas en el submenú a la izquierda de la pantalla:

1. Bienvenido: Actualización de perfil
2. Cobertura de su Plan y consultas
3. Mi cartilla
4. Trámites Online
5. Descarga de formularios útiles
6. Reserva de turnos

### 1. Actualización de perfil

Aquí podrá modificar su contraseña y subir su foto de perfil. Deberá acceder al submenú ubicado a la izquierda de la pantalla, haciendo clic en la opción "**Bienvenido**". Y luego hacer clic en **modificar perfil**.



### Actualización de perfil

**Contraseña**

**Confirmación de contraseña**



OSDIPP

**Foto**

ningún archivo seleccionado

Modificación de contraseña:

Escriba una nueva contraseña y repítala en el recuadro siguiente. Haga clic en **guardar** para confirmar los cambios.

Foto de perfil (opcional):

Si desea subir una foto de perfil haga clic en **seleccionar archivo**. Seleccione una imagen desde su ordenador y haga clic en **aceptar**. Si está conforme con su foto, seleccione **guardar**. Para cambiar su foto repita el proceso.

## 2. Cobertura de su Plan y consultas

En esta sección Ud. podrá conocer el detalle de su plan y verificar la composición de su grupo familiar.



OSDIPP

Bienvenido afiliado@osdipp.com.ar / Ir a perfil / Cerrar sesión

INICIO AFILIADOS PRESTADORES MÉDICOS EMPRESAS INSTITUCIONAL INFORMACIÓN GENERAL

Bienvenido

**Cobertura de su Plan y consultas**

Mi cartilla

Trámites Online

Descarga de formularios útiles

Reserva de turnos

Perfil Afiliado » Cobertura de su plan y consultas

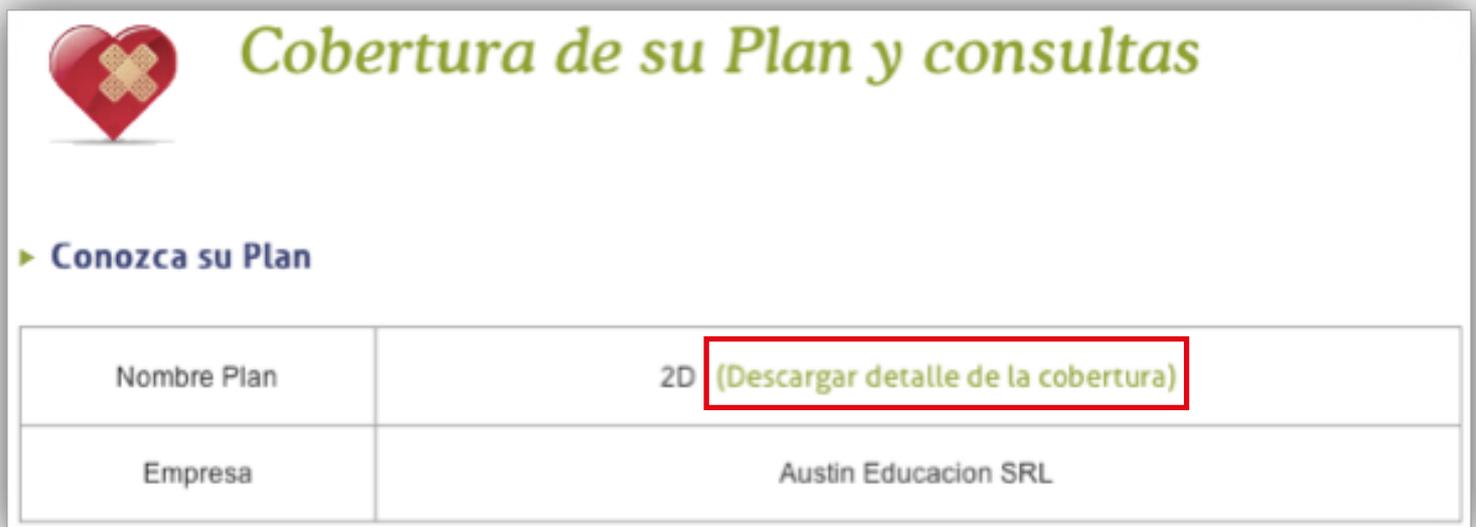
 **Cobertura de su Plan y consultas**

**► Conozca su Plan**

**► Verifique la composición de su grupo familiar**

Para conocer el detalle de su plan acceda a la opción **Conozca su Plan**. Allí se desplegará toda la información de su plan y tendrá la posibilidad de descargar a su ordenador el detalle de cobertura como se indica en la imagen.

Realice el mismo procedimiento para conocer la composición de su grupo familiar.



The screenshot shows a web interface with a red heart icon containing a white cross. The title is 'Cobertura de su Plan y consultas'. Below the title is a section '► Conozca su Plan' followed by a table with two rows. The first row has 'Nombre Plan' and '2D (Descargar detalle de la cobertura)'. The second row has 'Empresa' and 'Austin Educacion SRL'. The text '(Descargar detalle de la cobertura)' is highlighted with a red box.

Nombre Plan	2D (Descargar detalle de la cobertura)
Empresa	Austin Educacion SRL

### 3. Mi cartilla

Al ingresar en **Mi cartilla** podrá visualizar los prestadores que haya agendado. Podrá agendar y desagendar la cantidad de prestadores que desee. Esta función le servirá para organizar su cartilla de forma personalizada. Asimismo, tendrá acceso a los planes y especialidades que ofrece cada prestador agendado.



The screenshot shows a user profile page titled 'Perfil Afiliado » Mi cartilla'. On the left is a navigation menu with 'Mi cartilla' highlighted by a red box. The main content area shows 'Mi cartilla' in green text, followed by a list item '• C.E.M.I.C.(Centro Médico Saavedra)' with two buttons: 'Ver planes y especialidades' and 'Desagendar', both highlighted with red boxes.

Cuando seleccione la opción **"Ver planes y especialidades"** de un prestador que haya agendado, irá a la siguiente pantalla donde encontrará los datos del prestador: Dirección, Teléfono, Mapa de ubicación geográfica, Planes y Especialidades.

Urgencias y emergencias médicas

Cartilla Médica

Farmacias

Programa de beneficios

Programa de prevención

Cobertura de su Plan

Trámites Online

Solicitar autorización desde la web

Preguntas frecuentes

Guía de Asistencia al Viajero

Formularios útiles

Afiliados » Cartilla médica » Detalle prestador

## Cartilla Médica

**Realizar otra búsqueda**

**Detalle del prestador**

**C.E.M.I.C.(Centro Médico Saavedra)**

**Domicilios**

Gaivdn 4102  
Villa Urquiza  
Capital Federal

**Atención:** 4546-8200 **Turnos:** 5299-0000  
**Turnos:** 4546-8276 (Est.Rayos)

**Planes y especialidades**

Especialidad	Planes																
	1	2	3	4	M	1	2	3	1	2	3	1	3	1	4	4	1
				F	a	0	0	0	5	5	5	0	0	S	Q	P	L
				g	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S	Q	P	L
				n										S	Q	P	L
				u										S	Q	P	L
				s										S	Q	P	L
														S	Q	P	L
														S	Q	P	L
														S	Q	P	L
														S	Q	P	L
														S	Q	P	L
														S	Q	P	L
Análisis Clínicos	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
Anatomía Patológica	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
Analítica	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓

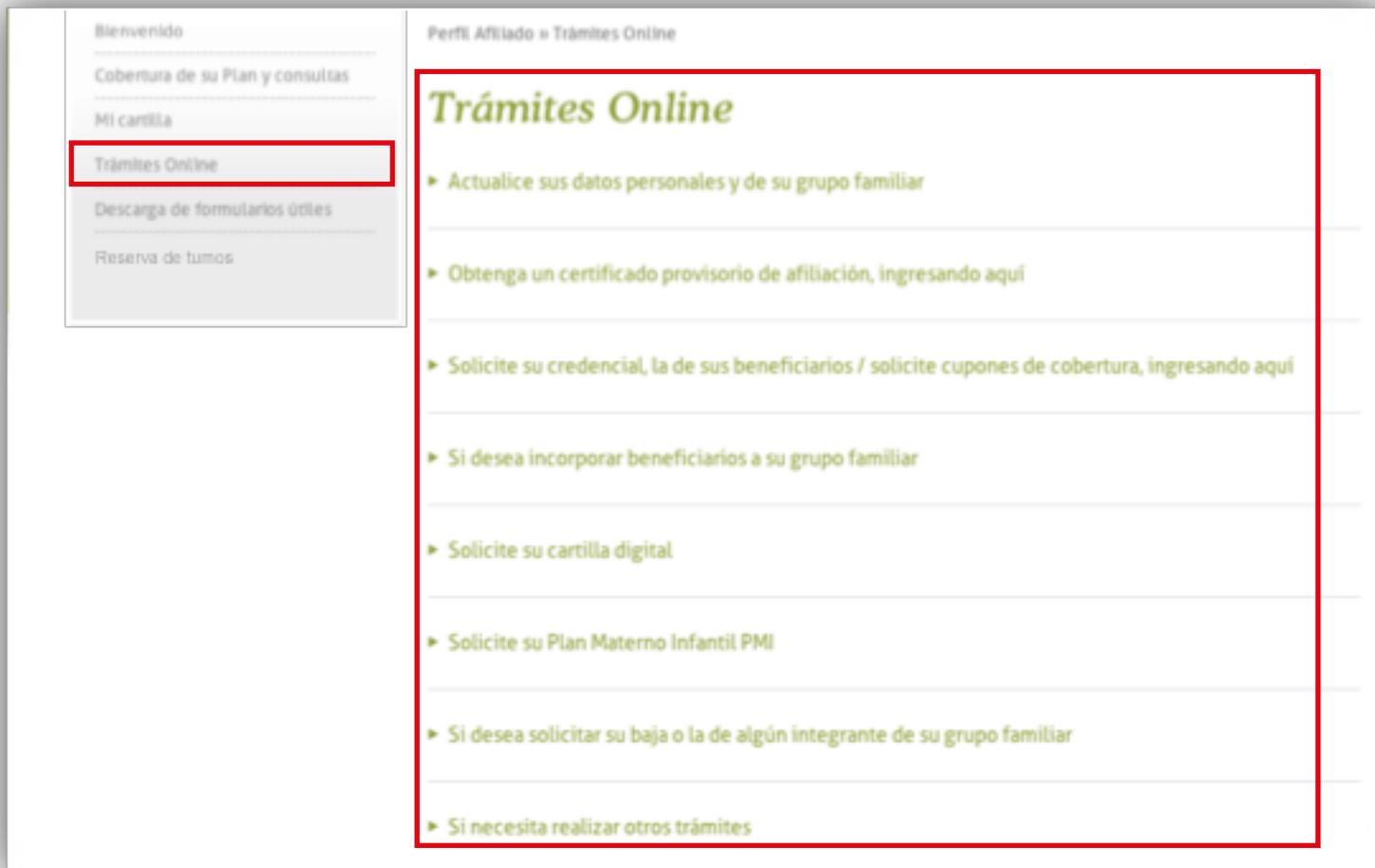
Obtenga su factura electrónica

Obtenga su Código de Pago Electrónico

Solicitud de promotor Ingrese aquí

#### 4. Trámites Online

En la sección **Trámites Online** podrá realizar los siguientes trámites que se muestran en la imagen. Seleccione el que desee realizar y a continuación podrá visualizar la información requerida para cada caso.



Perfil Afiliado » Trámites Online

### Trámites Online

- ▶ Actualice sus datos personales y de su grupo familiar
- ▶ Obtenga un certificado provisorio de afiliación, ingresando aquí
- ▶ Solicite su credencial, la de sus beneficiarios / solicite cupones de cobertura, ingresando aquí
- ▶ Si desea incorporar beneficiarios a su grupo familiar
- ▶ Solicite su cartilla digital
- ▶ Solicite su Plan Materno Infantil PMI
- ▶ Si desea solicitar su baja o la de algún integrante de su grupo familiar
- ▶ Si necesita realizar otros trámites

### Actualice sus datos personales y de su grupo familiar

Para actualizar sus datos personales complete el siguiente Formulario con sus datos y haga clic en **Enviar**. Los campos marcados con \* son obligatorios.

Bienvenido

---

Cobertura de su Plan y consultas

---

Mi cartilla

---

Trámites Online

---

Descarga de formularios útiles

---

Reserva de turnos

Perfil Afiliado » Trámites Online » Actualice sus datos personales

[Volver](#)

## Actualice sus datos personales

Los campos marcados con \* son obligatorios.

Calle * <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Número * <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Localidad * <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Provincia * <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Código postal * <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Teléfono * <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Celular * <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Email * <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Observaciones <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	

Enviar

### Solicitud de certificado de afiliación

Si Ud. precisa solicitar un certificado provisorio de afiliación seleccione la opción Obtenga un certificado provisorio de afiliación.



Cuando seleccione la opción **Solicitar certificado provisorio de afiliación** un mensaje le indicará que hemos recibido su solicitud.



### Solicitud de credencial

Para **solicitar una nueva credencial** complete el siguiente formulario con su Nombre y Número de Afiliado. Luego presione en **Enviar** para hacer efectiva su solicitud.



[Bienvenido](#)  
[Cobertura de su Plan y consultas](#)  
[MI cartilla](#)  
Trámites Online  
[Descarga de formularios útiles](#)  
[Reserva de turnos](#)

[Volver](#)

## Solicitud de credencial

Los campos marcados con \* son obligatorios.

Nombre \* 
 Número de Afiliado \*

Enviar

### Incorporación de beneficiarios al grupo familiar

Si desea incorporar un nuevo beneficiario al grupo familiar deberá completar el siguiente formulario con sus datos. Luego presione **Enviar** para hacer efectiva su solicitud.



[Bienvenido](#)  
[Cobertura de su Plan y consultas](#)  
[MI cartilla](#)  
Trámites Online  
[Descarga de formularios útiles](#)  
[Reserva de turnos](#)

[Volver](#)

## Incorporación de beneficiarios al grupo familiar

Los campos marcados con \* son obligatorios.

Nombre 
 Apellido

Parentesco 
 DNI

Enviar

## Solicitud de Cartilla Digital

Si desea tener una cartilla digital podrá solicitarla desde aquí. Haga clic en **Solicitar cartilla digital**.



Cuando seleccione la opción **"Solicitar cartilla digital"** un mensaje le indicará que hemos recibido su solicitud.

El sector de Afiliaciones se contactará con Ud. para hacerle llegar la cartilla.



### Solicitud de Plan Materno Infantil (PMI)

Si precisa solicitar la cobertura de Plan Materno Infantil deberá completar el formulario según corresponda. Si se trata del PMI para la mamá o el PMI para el bebé.



[Bienvenido](#)  
[Cobertura de su Plan y consultas](#)  
[MI cartilla](#)  
**Trámites Online**  
[Descarga de formularios útiles](#)  
[Reserva de turnos](#)

Volver

## Solicitud de Plan Materno Infantil (PMI)

El PMI cubre la atención de:

A) la embarazada a partir del diagnóstico certificado por el obstetra y hasta los 30 días posteriores al parto y

B) al bebé hasta cumplir el año de vida siendo requisito indispensable su afiliación dentro de los 30 días del nacimiento.

[► PMI mamá](#)  
[► PMI bebé](#)

En el caso del PMI para la madre, al hacer clic en **PMI mamá** deberá seleccionar la opción **"Solicitar PMI mamá"**. Ingresará en el siguiente formulario donde deberá completar con el Número de Afiliado de la madre y adjuntar el certificado pre-natal.



[Bienvenido](#)  
[Cobertura de su Plan y consultas](#)  
[MI cartilla](#)  
**Trámites Online**  
[Descarga de formularios útiles](#)  
[Reserva de turnos](#)

Volver

## PMI Mamá

Para iniciar este trámite debe adjuntar el certificado pre-natal

Los campos marcados con \* son obligatorios.

Adjuntar certificado pre-natal \*  ningún ar...ccionado

Número de Afiliada de la madre \*

[Enviar](#)

Si el PMI es para el bebé, al hacer clic en **PMI bebé** deberá seleccionar la opción **"Solicitar PMI bebé"**. Ingresará en el siguiente formulario donde deberá completar el CUIL del bebé y adjuntar la documentación que corresponda. Podrá consultar la documentación requerida en esta misma sección como se indica la imagen. En caso de querer adjuntar más de un archivo, envíelos dentro de un único archivo ZIP, RAR o similar.



Bienvenido

---

Cobertura de su Plan y consultas

---

MI cartilla

---

Trámites Online

---

Descarga de formularios útiles

---

Reserva de turnos

Volver

## PMI Bebé

Puede tramitar el alta de su bebé adjuntando por esta vía, la siguiente documentación:

- Si Usted es afiliado voluntario: 1º y 2º hoja del DNI, partida de nacimiento y solicitud de alta firmada por el titular.
- Si Usted es afiliado en relación de dependencia: 1º y 2º hoja del DNI, partida de nacimiento, solicitud de alta firmada por el titular y CUIL del bebé.
- Si Usted es afiliado en relación de dependencia y su empleador abona el suplemento que pueda surgir por el valor de su plan: 1º y 2º hoja del DNI, partida de nacimiento, CUIL del bebé y solicitud de alta firmada por un representante autorizado de la empresa.
- Si Usted es afiliado monotributista debe contactarse con el sector de Afiliaciones para que completen la información. **Haga click aquí para enviar un mail de consulta al sector de afiliaciones.**

En caso de querer adjuntar más de un archivo envíelos dentro de un único archivo ZIP, RAR o similar.

Los campos marcados con \* son obligatorios.

**Adjuntar archivos \***

Seleccionar archivo ningún archivo adjuntado

**CUIL del bebé**

Enviar

## Solicitud de Baja de Integrante

Para solicitar la baja de un integrante por favor complete los siguientes campos del formulario.



Bienvenido  
 Cobertura de su Plan y consultas  
 Mi cartilla  
**Trámites Online**  
 Descarga de formularios útiles  
 Reserva de turnos

Volver

### Solicitud de baja de integrante

Los campos marcados con \* son obligatorios.

Nombre \* 
 Apellido \*

Número de Afiliado \* 
 DNI \*

Vigencia de baja

Motivo

Enviar

## Consultas

Podrá enviarnos sus consultas a través del siguiente formulario.



Bienvenido  
 Cobertura de su Plan y consultas  
 Mi cartilla  
**Trámites Online**  
 Descarga de formularios útiles  
 Reserva de turnos

### Consultas

Los campos marcados con \* son obligatorios.

Email \* 
 Teléfono \*

Consulta \*

Enviar

## Descarga de formularios útiles

En esta sección tendrá a su disposición formularios de uso habitual para descargarlos a su ordenador. Seleccione el formulario de su interés, haga clic en el título y se desplegará la opción descargar para poder guardarlo en su ordenador.



Bienvenido

---

Cobertura de su Plan y consultas

---

MI cartilla

---

Trámites Online

---

**Descarga de formularios útiles**

---

Reserva de turnos

### Descarga de formularios útiles

- ▶ Adhesión al pago de factura por débito en cuenta de terceros

---

- ▶ Adhesión al pago de factura por débito en cuenta

---

- ▶ Adhesión a DATANET para cobro de reintegros

---

- ▶ Ficha Odontológica

---

- ▶ Ficha Odontológica de reintegro

---

- ▶ Ficha de Subsidio de Ortodoncia

---

- ▶ Ficha patologías crónicas

---

- ▶ PS.5.3F - DJ del Trabajador y grupo filiar adheridos al SNSS

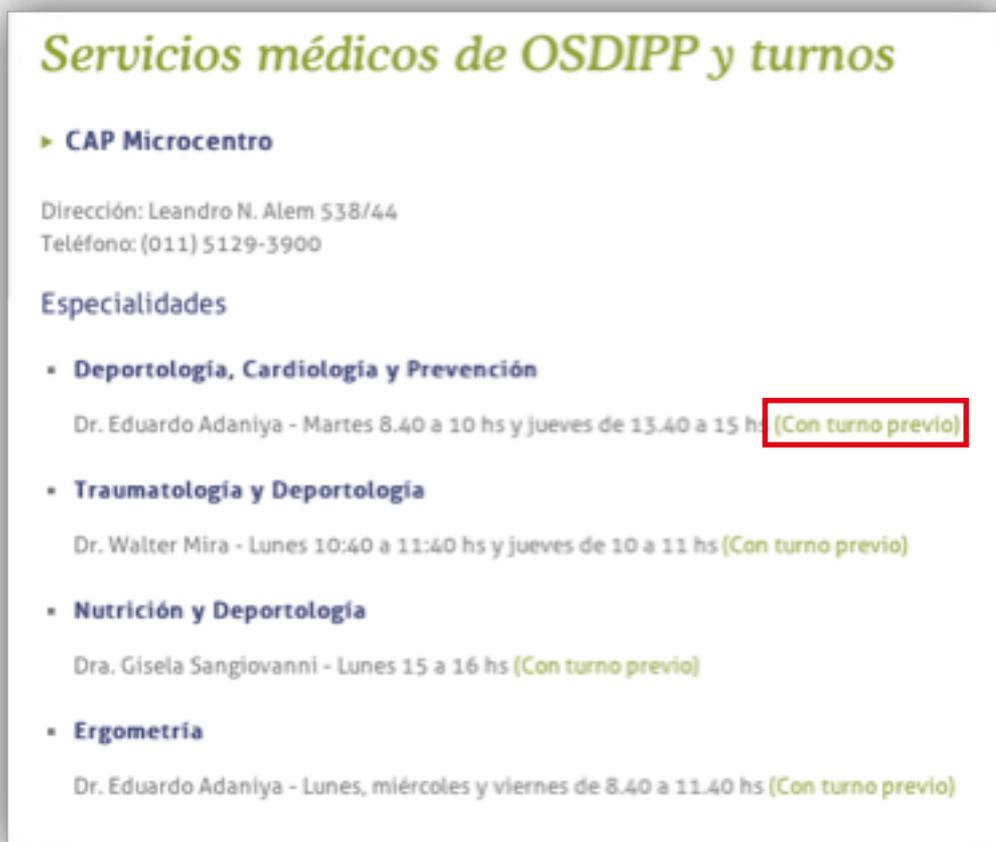
---

## Reserva de Turnos

En esta sección Ud. podrá reservar turnos en los Servicios Médicos que OSDIPP ofrece en sus consultorios de Microcentro, Comodoro Rivadavia y Río Grande.



Al seleccionar el Centro de Atención al Público (CAP) se desplegarán las especialidades ofrecidas allí y los especialistas disponibles. Para poder reservar su turno haga clic en "Con turno previo".



Cuando seleccione la opción **"Con turno previo"** irá a la siguiente pantalla para solicitar su turno. Elija la fecha y horario disponible y complete el casillero con un teléfono de contacto. Si está conforme con su elección haga clic en Reservar turno para confirmar.



The screenshot shows the 'Solicitud de turno' (Appointment Request) form for Dr. Eduardo Adaniya. The left sidebar contains a menu with 'Reserva de turnos' highlighted in red. The main form includes a 'Volver' link, a title, the doctor's name, and a note: 'Los campos marcados con \* son obligatorios.' The form fields are: 'Fechas disponibles' (22/01/2013), 'Turnos disponibles para la fecha' (08:40 - 09:00), and 'Teléfono de contacto'. At the bottom are 'Reservar turno' and 'Cancelar' buttons. Two callout boxes provide more detail: the first shows a date selection dropdown with '07/02/2013' selected; the second shows a time selection dropdown with '08:40 - 09:00' selected.

Una vez que haya confirmado su turno el mismo aparecerá en su listado de "Turnos reservados" como se muestra en la imagen. Podrá cancelar su turno reservado haciendo clic en Cancelar reserva, como se muestra en la siguiente imagen, hasta las 17hs del día anterior.



 *Su turno fue agendado*

Perfil Afiliado » Servicios médicos de OSDIPP y turnos

## Servicios médicos de OSDIPP y turnos

- » CAP Microcentro
- » CAP Rio Grande
- » CAP Comodoro Rivadavia

### Turnos reservados

Fecha	Profesional	Horario	
22/01/2013	Dr. Eduardo Adaniya	08:40 - 09:00	<a href="#" style="color: green; text-decoration: none;">Cancelar reserva</a>

Para más información sobre las operaciones como afiliado en la plataforma web OSDIPP, contactarse a: [afiliado@osdipp.com.ar](mailto:afiliado@osdipp.com.ar)

## Solicitud de promotor, autorizaciones, descarga de factura electrónica y obtención de código de pago electrónico

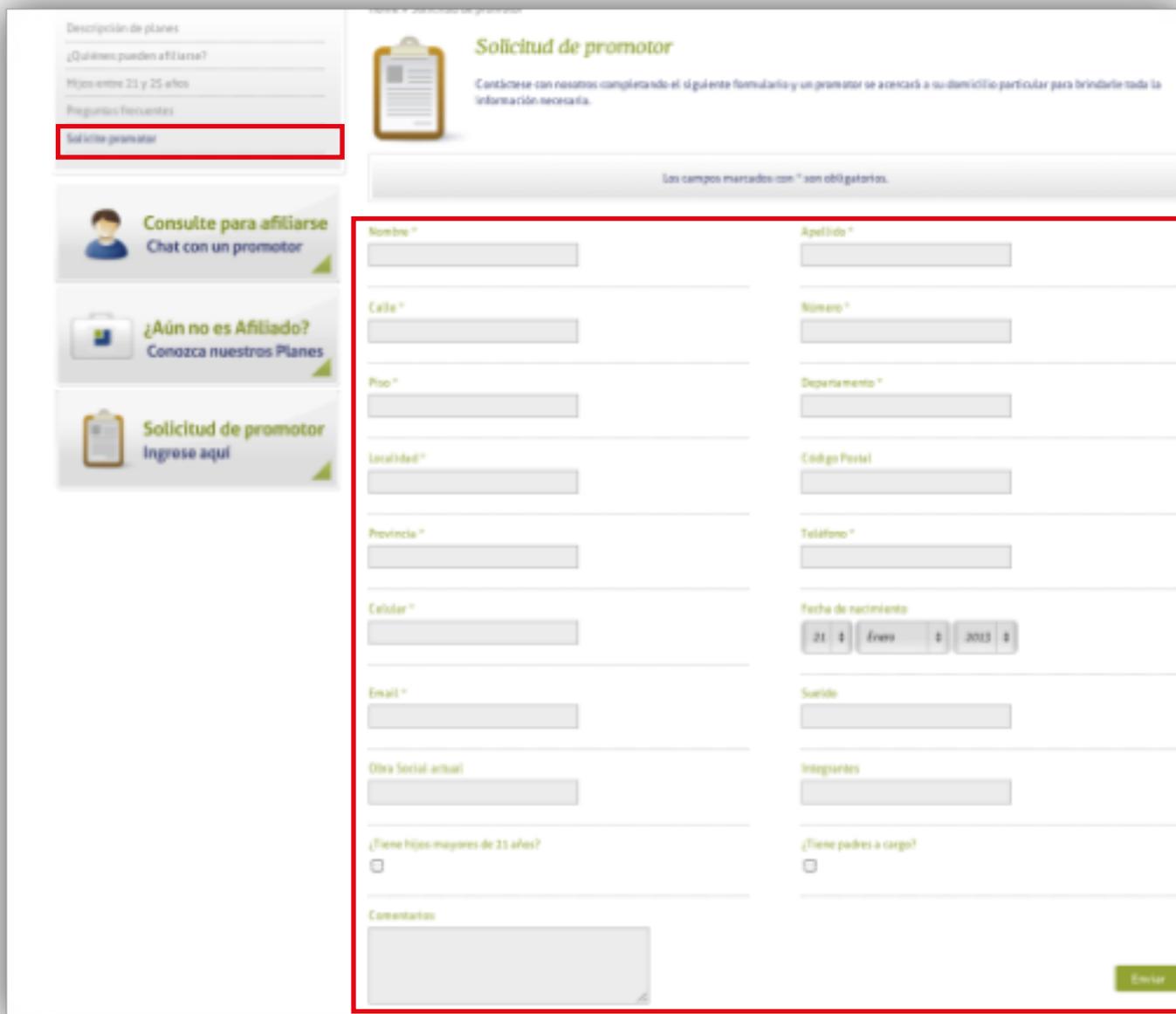
### ¿Cómo solicitar un promotor?

Desde la página de inicio de nuestra plataforma web podrá acceder al formulario para solicitar un promotor. Ingrese en el botón **"Solicitud de promotor"** como se indica en la imagen.



The screenshot shows the OSDIPP website interface. At the top, there is a navigation bar with the OSDIPP logo, a search bar, and links for 'Ingresar', 'Registrarse', and 'Contacto'. Below this is a main menu with categories: 'INICIO', 'AFILIADOS', 'PRESTADORES MÉDICOS', 'EMPRESAS', 'INSTITUCIONAL', and 'INFORMACIÓN GENERAL'. The main content area features a large banner for 'Planes Familiares' with the text 'Conózcenos para que Usted y su familia se sientan protegidos'. To the right of the banner are three buttons: '¿Aún no es Afiliado? Conozca nuestros Planes', 'Consulte para afiliarse Chat con un promotor', and 'Solicitud de promotor Ingrese aquí' (highlighted with a red box). Below the banner are several service tiles: 'Realice Trámites online Desde la comodidad de su casa u oficina', '0800.888.7654 Urgencias y emergencias' (marked 'ÚTILES'), 'Cartilla Médica Consúltela aquí', 'Farmacia Viamonte' (with an image of a pharmacy), 'Beneficios' (with an image of a gift box), 'Centros de Atención al Público Ingrese aquí', 'Proveedores Ingrese aquí', and 'Súmesese a OSDIPP Ingrese su CV aquí'. At the bottom left, there is a 'Newsletters' section with a date '07/11/2012'.

Al ingresar a **"Solicitud de promotor"** deberá completar el siguiente formulario con sus datos para que podamos contactarnos con usted.



**Solicitud de promotor**

Contáctese con nosotros completando el siguiente formulario y un promotor se acercará a su domicilio particular para brindarle toda la información necesaria.

Los campos marcados con \* son obligatorios.

Nombre \*

Apellido \*

Calle \*

Número \*

Piso \*

Departamento \*

Localidad \*

Código Postal

Provincia \*

Teléfono \*

Celular \*

Fecha de nacimiento

21 | Mes | 2013 | Año

Correo \*

Apellido

Otro Social actual

Integrantes

¿Tiene hijos mayores de 21 años?

¿Tiene padres a cargo?

Comentarios

Enviar

## Solicitud de autorización desde la web

Si ud. es Afiliado de OSDIPP podrá enviarnos sus órdenes médicas que requieran de autorización. Ingrese desde el menú **"Afiliados"** y seleccione la opción **"Solicitar autorización desde la web"**. Deberá completar el formulario con sus datos, adjuntar la orden e indicar el Centro de Atención al Público de OSDIPP al que desea enviar la misma.



The screenshot shows the OSDIPP website interface. On the left is a navigation menu with the following items: Urgencias y emergencias médicas, Cartilla Médica, Farmacias, Programa de beneficios, Programa de prevención, Cobertura de su Plan, Trámites Online, **Solicitar autorización desde la web** (highlighted with a red box), Preguntas frecuentes, Guía de Asistencia al Viajero, and Formularios útiles. Below the menu are three buttons: 'Obtenga su factura electrónica', 'Obtenga su Código de Pago Electrónico', and 'Solicitud de promotor Ingrese aquí'. The main content area is titled 'Solicitar autorización desde la web' and contains the following text: 'A través de este servicio, los Afiliados de OSDIPP pueden enviarnos las órdenes médicas que requieran autorización.', 'Le recordamos que las órdenes de prácticas ambulatorias cuentan con un tiempo de trámite de 48 horas hábiles y las internaciones programadas y prótesis un tiempo de 10 días.', 'Auditoría Médica de OSDIPP puede solicitar documentación adicional en el caso que lo considere necesario.', and 'Ante cualquier duda, comíquese con el Centro de Atención al Público más cercano.' Below this text is a form with the following fields: 'Número de Afiliado \*' (with a text input field and the message 'El afiliado no fue encontrado'), 'Prestador donde realizará la práctica \*' (with a text input field), 'Teléfono de contacto \*' (with a text input field), 'Email \*' (with a text input field), 'Adjuntar orden \*' (with a 'Seleccionar archivo' button and the text 'ningún ar...ccionado'), and 'Centro de atención' (with a dropdown menu showing 'Neuquén'). At the bottom of the form is a green 'Enviar solicitud' button.

## Obtener factura electrónica

Para obtener la factura electrónica ingrese desde el menú **"Afiliados"** y seleccione el botón **"Obtenga su factura electrónica"**. Lo dirigirá al sitio [www.todasmisfacturas.com.ar](http://www.todasmisfacturas.com.ar). Desde allí deberá ingresar sus datos y descargar su factura.



## Código de pago electrónico

Si desea obtener el código para el Pago Electrónico ingrese desde el menú **"Afiliados"** y seleccione el botón **"Obtenga su código de Pago Electrónico"**. Allí deberá ingresar su número de afiliado. Luego haga clic en **"Obtener código"**.



Urgencias y emergencias médicas

Cartilla Médica

Farmacias

Programa de beneficios

Programa de prevención

Cobertura de su Plan

Trámites Online

Solicitar autorización desde la web

Preguntas frecuentes

Guía de Asistencia al Viajero

Formularios útiles

### Código de Pago Electrónico

Por favor ingrese su número de afiliado sin los dígitos que siguen a la barra.  
Por ejemplo si su número es 123456/78 Ingresar 123456

**Número de Afiliado**

Obtener código

Obtenga su factura electrónica

**Obtenga su Código de Pago Electrónico**

Solicitud de promotor Ingrese aquí

Para más información para la solicitud de promotor contactarse a: [promocion@osdipp.com.ar](mailto:promocion@osdipp.com.ar)  
Para consultas sobre código de pago electrónico y factura electrónica contactarse a: [facturacion@osdipp.com.ar](mailto:facturacion@osdipp.com.ar)

 **OSDIPP**

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