

OBRA SOCIAL DE SHELL ARGENTINA

RNOS 3-0340-6

PROGRAMA MÉDICO

OBLIGATORIO 2026

El presente documento reemplaza y anula las ediciones anteriores.

Fecha de edición: 15/08/2025

Fecha de vigencia: 01/01/2026 al 31/12/2026

CONTENIDO

ANEXO II - PROCEDIMIENTOS	4
CENTRO DE ORIENTACIÓN Y/O COORDINACIÓN DE SERVICIOS	5
CREDENCIALES	5
AUTORIZACIONES DE PRÁCTICAS MEDICAS.....	5
PRESTACIONES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN	5
Régimen de turnos	9
Centros de Atención de Urgencias y Emergencias.....	9
Instrucciones ante una emergencia	10
Traslados en Ambulancia Programados y de Urgencia	10
Cartilla Médica	11
Programas de Prevención y Promoción.....	11
Coseguros	11

ANEXO II - PROCEDIMIENTOS

CENTRO DE ORIENTACIÓN Y/O COORDINACIÓN DE SERVICIOS

A través de la línea telefónica, correo electrónico o personalmente, en su sede de la Av. Paseo Colón 728 – Piso 8 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, funciona el Centro de Orientación al Asociado y/o Coordinación de Servicios Médicos de la **OBRA SOCIAL DE SHELL ARGENTINA**, teléfonos: (011) 5272-9922 al 26 y 0800-345-0847, de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas; e-mail: obrasocial@osshell.org.

CREDENCIALES

Las credenciales se gestionarán en el momento de la afiliación del titular y de su grupo familiar a la **OBRA SOCIAL DE SHELL ARGENTINA**. Las mismas se generarán de manera digital y podrán obtenerse a través de la aplicación de la empresa de medicina prepaga elegida.

AUTORIZACIONES DE PRÁCTICAS MEDICAS

La autorización de las prácticas que así lo requieran se podrá gestionar a través de la aplicación de la prestadora médica elegida, personalmente en las agencias y oficinas de atención de las prestadoras o vía mail, presentando la orden médica correspondiente.

La orden médica deberá contemplar: apellido y nombre del beneficiario, número de afiliado, estudio o práctica a realizar, diagnóstico presuntivo, fecha de emisión de la orden médica y firma del profesional con sello aclaratorio que incluya número de matrícula.

PRESTACIONES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN

Este detalle es a título informativo:

- ❑ ANGIO-RESONANCIA DE CEREBRO
- ❑ ANGIO-RESONANCIA DE CUELLO
- ❑ ANGIO-RMN + RMN
- ❑ ANGIO-RMN ARTERIAL Y VENOSA DE EXTREMIDADES
- ❑ ANGIO-RMN DE AORTA ABDOMINAL Y SUS RAMAS

- ? ANGIO-RMN DE AORTA TORÁCICA
- ? ANGIO-RMN DE ARTERIAS RENALES
- ? AREAS SUBSIGUIENTES
- ? ARTRORESONANCIA
- ? B.E.R.A. (POTENCIAL EVOCADO DE TRONCO CEREBRAL)
- ? CENTELLOGRAMA OSEO CORPORAL TOTAL
- ? CENTELLOGRAMA OSEO TOTAL
- ? CENTELLOGRAMA DE PARATIROIDES
- ? CENTELLOGRAMA DE PULMON (DOS POSICIONES COMO MINIMO)
- ? CENTELLOGRAMA DE TIROIDES
- ? CENTELLOGRAMA DE VIAS LINFATICAS (ABDOMINOINGUINALES AXILARES Y/O MEDIASTINALES)
- ? CENTELLOGRAMA OSEO (UN AREA)
- ? CENTELLOGRAMA OSEO (UN AREA). IDEM A LAS AREAS ENUNCIADAS EN EL CODIGO 26.02.08
- ? CENTELLOGRAMA RENAL (BILATERAL)
- ? CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL.
CISTOURETROGRAFIA ASCENDENTE (MINIMO 2
PLACAS) POR ESTUDIO
- ? COLANGIORESONANCIA
- ? CURVA DE CAPTACION TIROIDEA (TRES DETERMINACIONES)
- ? DINAMICA DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRICO
- ? E.C.G. DE SEÑALES PROMEDIADAS
- ? E.E.G. DE 24 HS.- M.E.E.G.A
- ? E.E.G. DE SUEÑO - 2 HORAS
- ? E.E.G. DE SUEÑO EN NIÑOS
- ? E.E.G. DE SUEÑO PROLONGADO
- ? E.E.G. DIGITAL – COMPUTARIZADO
- ? ECOCARDIOGRAFIA FETAL CON DOPPLER
- ? ECOCARDIOGRAMA COMPLETO CON ECOSCOPIA (MODO B)
- ? ECOCARDIOGRAMA FETAL BLANCO/NEGRO
- ? ECOCARDIOGRAMA FETAL COLOR
- ? ECOCARDIOGRAMA Y DOPPLER
- ? ECOCARDIOGRAMA: INCLUYE ELECTROCARDIOGRAMA SINCRONICO DE REFERENCIA CON O SIN
- ? OTROS PARAMETROS
- ? ECO-DOPPLER ABDOMINAL

- ? ECO-DOPPLER B Y N ARTERIAL Y/O VENOSO
- ? ECO-DOPPLER CARDIACO BLANCO Y NEGRO
- ? ECO-DOPPLER CARDIACO COLOR
- ? ECO-DOPPLER STRESS DIGITAL ESFUERZO
- ? ECO-DOPPLER STRESS DIGITAL FARMACOLOGICO
- ? ECO-DOPPLER TRANSESOFAGICO
- ? EJERCICIOS ORTOPTICOS, POR SESION - BILATERAL
- ? ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER (POR 24 HORAS) UN CANAL
- ? ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER (POR 24 HORAS) DOS CANALES
- ? ELECTROMIOGRAFIA CON VELOCIDAD DE CONDUCCION
- ? ELECTROMIOGRAFIA DE LOS CUATRO MIEMBROS
- ? ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES O FACIAL
- ? ELECTROMIOGRAMA CON ESTIMULACION REPETITIVA
- ? ELECTROMIOGRAMA PELVIANO
- ? ELECTRO-OCULOGRAMA
- ? ERGOMETRIA C/OXIMETRIA TRANSCUTANEA
- ? ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES
- ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES CON CONSUMO MAXIMO DE OXIGENO ADULTO
- ERGOMETRIA
- ESTUDIO DINÁMICO RENAL. A) PRIMERA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA. B) CENTELLOGRAFÍA RENAL. C) RADIOGRAFÍA
- EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ (RINOMANOMETRIA)
- FIBROLARINGOSCOPIA
- HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTTE (MINIMO 3 PLACAS)
- HOLTER 3 CANALES EN DOMICILIO
- HOLTER 3 CANALES
- ? LARINGOSCOPIA DIRECTA
- ? LARINGOSCOPIA INDIRECTA DIAGNOSTICA
- ? NISTAGMOGRAFIA. ELECTRORETINOGRAMA
- ? PBA. ERGO. CON DETERMINACION CONSUMO OXIGENO
- ? POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS - P300
- ? POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS
- ? POTENCIALES EVOCADOS MOTORES
- ? POTENCIALES EVOCADOS S/ESPECIFICAR 1 PROCEDIMIENTO

- ? POTENCIALES EVOCADOS S/ESPECIFICAR 2 PROCEDIMIENTOS
- ? POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSITIVOS
- ? POTENCIALES EVOCADOS VISUALES
- ? PRESUROMETRIA
- ? RADIOCARDIOGRAMA
- ? RADIORREONOGRAMA ISOTOPICO SIMPLE
- ? REHABILITACION VESTIBULAR
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR COLUMNA SACROCOCCIGEA
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE ABDOMEN
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CADERA
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CEREBRO, CRÁNEO, CARA
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CODO, ANTEBRAZO
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE COLUMNA LUMBAR
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE COLUMNA CERVICAL
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE COLUMNA DORSAL
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CUELLO
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE HOMBRO
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE MANO, MUÑECA, DEDOS
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE MMSS Ó MMII
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE OIDOS
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE ORBITAS
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE OTROS ORGANOS
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE PELVIS
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE PIE, TOBILLO
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE RODILLA
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE TORAX
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR MUSCULAR
- ? RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR REGION SUBSIGUIENTE
- ? SERIADA DE 7 (SIETE) A 14 (CATORCE) PLACAS
- ? T.A.C. CEREBRAL DE CONTROL I
- ? T.A.C. CEREBRAL REFORZADA I
- ? T.A.C. CEREBRAL I
- ? T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN I
- ? T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN I CON CONTRASTE
- ? T.A.C. DE COLUMNA CON CONTRASTE
- ? T.A.C. DE COLUMNA
- ? T.A.C. DE OTROS ORGANOS O REGIONES CON CONTRASTE

- ❑ T.A.C. DE OTROS ORGANOS O REGIONES
- ❑ T.A.C. GINECOLOGICA. I
- ❑ T.A.C. HELICOIDAL CEREBRAL
- ❑ T.A.C. HELICOIDAL COMPLETA DE ABDOMEN CON CONTRASTE
- ❑ T.A.C. HELICOIDAL COMPLETA DE ABDOMEN
- ❑ T.A.C. HELICOIDAL DE COLUMNA
- ❑ T.A.C. HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS O REGIONES CON CONTRASTE
- ❑ T.A.C. HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS O REGIONES
- ❑ T.A.C. HELICOIDAL TORACICA CON CONTRASTE
- ❑ T.A.C. HELICOIDAL TORACICA
- ❑ T.A.C. HEPATOBILIAR, ESPLENICA, PANCREATICA, SUPRARRENAL, RENAL. I
- ❑ T.A.C. MACIZO FACIAL
- ❑ T.A.C. OFTALMOLOGICA I
- ❑ T.A.C. TORACICA CON CONTRASTE
- ❑ T.A.C. TORACICA
- ❑ T.A.C. VEJIGA Y PROSTATA CON CONTRASTE
- ❑ TILT TEST
- ❑ UROGRAMA EXCRETOR PIELOGRAFIA DESCENDENTE, (MINIMO SIMPLE 3 PLACAS) POR ESTUDIO B
- ❑ UROGRAMA EXCRETOR POR RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR (URO-RMN)

RÉGIMEN DE TURNOS

Los afiliados podrán gestionar sus turnos a través de la aplicación de su prestadora médica, desde la respectiva página web, telefónicamente a los Centros de Atención al Asociado, o vía Twitter.

CENTROS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

La **OBRA SOCIAL DE SHELL ARGENTINA** pone a disposición de sus afiliados los servicios contratados de urgencias y emergencias médicas durante las 24 horas, los 365 días del año, a través de las empresas de medicina prepaga contratadas.

Urgencias y Emergencias Galeno	Emergencias Medicus
(011) 4321-4111 (CABA y GBA) 0810-999-8743 Sanatorio Trinidad Palermo: Av. Cerviño 4720, CABA, Tel.: (011) 4127-5500	(011) 4129 5100; (011) 5778 1526 0800-999-2064 Centro Medicus – Azcuénaga 910, CABA, Tel.: (011) 4129 5300

INSTRUCCIONES ANTE UNA EMERGENCIA

- 1) Frente a una emergencia, actúe con calma
- 2) Llame a los números arriba indicados y diga: “TENGO UNA EMERGENCIA”.
- 3) Le preguntarán:
 - a) NOMBRE del beneficiario
 - b) TELEFONO del que está llamando
 - c) UBICACIÓN de la víctima
 - d) Descripción del PROBLEMA (síntomas, antecedentes, edad, etc.)
- 4) Espere al Servicio de Emergencias en la puerta de calle y mantenga el ascensor en la planta baja.

TRASLADOS EN AMBULANCIA PROGRAMADOS Y DE URGENCIA

Entre las prestaciones que brinda la **OBRA SOCIAL DE SHELL ARGENTINA**, se incluye el servicio de traslado en ambulancia, el que debe estar respaldado por la orden médica respectiva y su correspondiente autorización. La cobertura es al 100% a cargo de la Obra Social.

En casos de urgencia, si a juicio del médico interviniente fuera necesario el traslado del paciente, el mismo será tramitado por el mismo profesional. Este servicio es sin cargo para el afiliado.

CARTILLA MÉDICA

La cartilla de prestadores médicos se actualiza permanentemente en la página web de la de las prestadoras contratadas, así como en sus respectivas aplicaciones de teléfonos móviles.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Los Programas de Prevención y Promoción de la salud de la **OBRA SOCIAL DE SHELL ARGENTINA** complementan la atención primaria, brindando información adecuada y oportuna y facilitando el acceso a nuestros beneficiarios a los distintos programas.

Modalidad de acceso a los programas de prevención:

Los beneficiarios con padecimientos incluidos dentro de nuestros planes de prevención acceden a los prestadores en forma directa. Por su parte los prestadores informan a los pacientes y lo orientan para ingresar en los programas de prevención según corresponda. Las prácticas incluidas en los programas de prevención no requieren autorización previa. El seguimiento y el control de la evolución de los beneficiarios ingresados en los programas de prevención están a cargo de los médicos especialistas correspondientes.

COSEGUROS

La **OBRA SOCIAL DE SHELL ARGENTINA** no cobra coseguros en ninguna de sus prestaciones ni programas preventivos.

Superintendencia de Servicios de Salud – Órgano de Control – Bartolomé Mitre 434 – C.A.B.A.

La Superintendencia de Servicios de Salud cuenta con un servicio telefónico gratuito para recibir consultas, reclamos y/o denuncias. El mismo se encuentra habilitado de Lunes a Viernes de 10:00 hs. a 17:00 hs., llamando al 0800-222-72583.

Los servicios enunciados en esta cartilla cumplen con el P.M.O. (Resolución N° 201/02 y sus modificaciones).