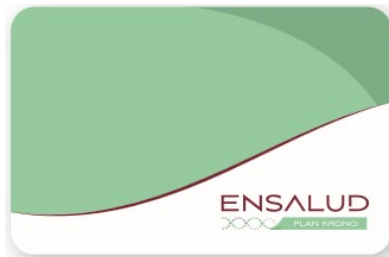
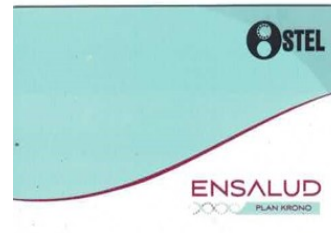


# NORMAS OPERATIVAS GENERALES

## CARTILLA KRONO





**INDICE:**

**CAPITULO 1: ACUERDO DE COBERTURA**

- a) Obras Sociales y planes Habilitadas
- b) Identificación de los Afiliados

**CAPITULO 2: IDENTIFICACION DE COSEGUROS**

**CAPITULO 3: ACCESO AL SERVICIO Y REGIMEN DE AUTORIZACIONES**

- a) Prestaciones Ambulatorias
- b) Prácticas, procedimientos y atención por Guardia.
- c) Internación de Urgencia.
- d) Internación Programada.
- e) Parte diario
- f) Practicas excluidas de cobertura.
- g) Vigencia

**CAPITULO 4: NORMAS PARA LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS:**

- a) Tipo de Recetarios autorizados.
- b) Datos solicitados.

**CAPITULO 5: CONDICIONES GENERALES PARA PRESTADORES**

- a) Para Profesionales Médicos
- b) Para Laboratorios y Centros de Diagnostico
- c) Para Instituciones Sanatoriales

## CAPITULO 1: ACUERDO DE COBERTURA

### a) OBRAS SOCIALES HABILITADAS

- **OSTEL Jubilados**– *Plan Solidario de Salud para Jubilados de la Obra Social de las Telecomunicaciones*
- **OSTEL Activo – Planes Ensalud, Plan Krono** – *Obra Social del Personal telefónico de la República Argentina.*
- **OSPCRA – Planes Ensalud, Plan KRONO** – *Obra Social del Personal de Cementerios de la República Argentina.*
- **ENSALUD PLAN KRONO**

### b) IDENTIFICACION DE LOS AFILIADOS:

**OSTEL JUBILADOS** – Los afiliados de OSTEL, Plan Solidario de Salud para Jubilados de la Obra Social de las Telecomunicaciones, se identificarán con:

- Carnet de afiliación
- DNI



Anverso



Reverso

**OSTEL JUBILADOS** – Los afiliados de OSTEL, Plan Solidario de Salud para Jubilados de la Obra Social de las Telecomunicaciones, se identificarán con:

OSTEL KRONO: – Los afiliados de OSTEL, Activos de la Obra Social de las Telecomunicaciones, se identificarán con:

Credencial definitiva: (Con logo de OSTEL)



OSPORA PLAN KRONO – Los afiliados de la Obra Social del Personal de Cementerios de la República Argentina plan Krono, se identificarán con:

- Carnet de afiliación
- DNI
- Ultimo recibo de Sueldo.

Credencial Provisoria Vigente

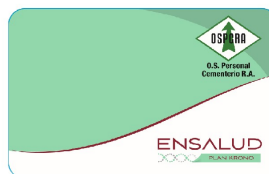
OBRA SOCIAL PERSONAL  
DE CEMENTERIOS DE LA  
REPUBLICA ARGENTINA



Credencial Provisoria Nro: 11193

 GRUPO FAMILIAR

KRONO AFILIADO	DNI 22222222	xxxxxx1/00	KRONO
----------------	--------------	------------	-------



Esta credencial provisoria vence el día 01-10-2018

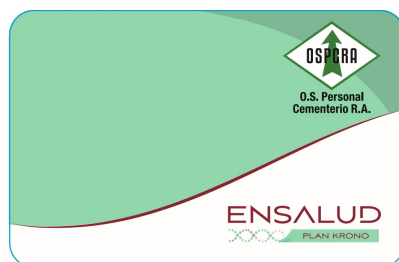
 **ENSALUD**  
Gestión en Seguridad Social

  
**ENSALUD**  
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

 **ENSALUD**  
PLANES INTEGRALES DE SALUD

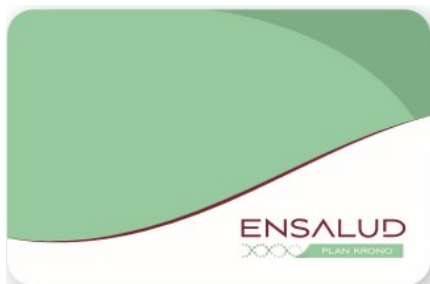
[info@ensalud.org](mailto:info@ensalud.org) / [www.ensalud.org](http://www.ensalud.org)

## Credencial definitiva: (Con logo de OSPCRA)



## ENSALUD PLAN KRONO: Los afiliados se identificarán con:

- Carnet de afiliación
- DNI



## **CAPITULO 2: IDENTIFICACION DE COSEGUROS**

### **Los afiliados de los planes y obras sociales de la cartilla Krono No Abonan Coseguro**

El cobro del Acto Profesional Bioquímico (APB), será a cargo de los beneficiarios

## **CAPITULO 3: ACCESO AL SERVICIO Y REGIMEN DE AUTORIZACIONES**

### a) PRESTACIONES AMBULATORIAS:

Consulta EBAMP – Especialidades Básicas de Atención Médica Primaria (Clínica Médica, Ginecología y Pediatría):

Todos los afiliados a las Obras Sociales y planes descriptos en el capítulo 1, acceden a la las consultas con EBAMP en forma directa, **“SIN AUTORIZACION PREVIA”**.

La atención médica es PROGRAMADA, con turnos preconcertados.

Consulta Especialidades Médicas:

Todos los afiliados a las Obras Sociales y planes descriptos en el capítulo 1, acceden a la las consultas con especialidades médicas en forma directa, **“SIN AUTORIZACION PREVIA”**.

La atención médica es PROGRAMADA, con turnos preconcertados.

Consulta con Especialidades Quirúrgicas:

Todos los afiliados a las Obras Sociales y planes descriptos en el capítulo 1, acceden a la las consultas con especialidades quirúrgicas, **“CON EXCLUSIVA DERIVACION Y AUTORIZACION EXPRESA DE UNICA VEZ DE ENSALUD”**.

De existir la necesidad de resolver una patología quirúrgica, se derivara al paciente al ámbito sanatorial, mediante el formulario simple donde deberán constar los siguientes ítems:

- N° de socio del paciente
- Obra Social y/o plan al cual pertenece
- Nombre y Apellido del paciente
- Prestación a realizar
- Profesional que indica la prestación

- Diagnostico Presuntivo
- Breve reseña de estudios previos realizados.
- Fecha de emisión de la orden.

La autorización expresa de Ensalud de UNICA VEZ, puede ser gestionada por el afiliado o el prestador, vía fax al 4394-9955, por mail a [autorizaciones@ensalud.org](mailto:autorizaciones@ensalud.org) o desde nuestra página web [www.ensalud.org](http://www.ensalud.org) (solicitar instructivo explicativo).

Dicha autorización habilita a la consulta que decidirá la probable resolución quirúrgica de la patología en cuestión. En caso afirmativo SE AUTORIZA a la institución a realizar los estudios de diagnóstico, estudios pre quirúrgicos habituales y la consecuente 2° interconsulta para la evaluación de los mismos y ratificación de la cirugía. Las consultas ambulatorias post quirúrgicas hasta el alta médica del paciente, **“NO REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA”**.

#### Consulta Obstetricia:

Todas las afiliadas a las Obras Sociales y planes descriptos en el capítulo 1, una vez confirmado el embarazo, acceden a las consultas con obstetricia, en forma directa, **“SIN AUTORIZACION NI DERIVACION PREVIA”**, pudiendo elegir la institución del ámbito sanatorial que deseen según su cartilla de prestadores vigente.

Asimismo, todos los estudios de baja, media y alta complejidad dentro de PMO que se requieran para el control y seguimiento del embarazo, podrá realizarlos dentro de la institución sanatorial elegida **“SIN DERIVACION NI AUTORIZACION PREVIA”**, hasta el momento del parto.

#### Prácticas de la Especialidad y Estudios Complementarios de baja y mediana complejidad:

**Si de las consultas con profesionales surgen pedidos de prácticas diagnosticas o estudios complementarios, de baja, media complejidad incluidos en PMO, los mismos podrán ser realizados sin autorización previa en prestadores de la red ambulatoria (médicos en consultorio, centros de diagnóstico, centros médicos y policonsultorios).**

Para la realización de dichos estudios en prestadores de la red sanatorial, los mismos **“DEBERAN SER AUTORIZADOS POR ENSALUD”**, previo a la realización de la práctica.

Prácticas de la Especialidad y Estudios Complementarios de alta complejidad:

**“CON AUTORIZACION PREVIA” EN PRESTADORES TANTO AMBULATORIOS COMO SANATORIALES**

Rehabilitación Médica: FKT, Fonoaudiología, Salud Mental

Estudios diagnósticos bajo anestesia

Videoendoscopias

TAC

RMN

Eco Doppler

Estudios Contrastados

Medicina Nuclear

Punciones bajo imágenes

Estudios hemodinámicos

Prestaciones fuera de PMO

Dichas solicitudes deberán ser indicadas en recetarios simples, **“ACEPTANDOSE CUALQUIER TIPO DE MEMBRETE”**, e indicadas de puño y letra del profesional actuante y debiendo constar los siguientes ítems:

- N° de socio del paciente
- Obra Social y/o plan al cual pertenece
- Nombre y Apellido del paciente
- Prestación a realizar
- Profesional que indica la prestación
- Diagnostico Presuntivo
- Breve reseña de estudios previos realizados, si los hubiera.
- Fecha de emisión de la orden.

Rehabilitación Médica:



Todos los afiliados a las Obras Sociales y planes descriptos en el capítulo 1, tendrán cobertura de las sesiones de rehabilitación con los topes anuales indicados en el PMO.

Para acceder a las mismas el afiliado o el prestador, deberá gestionar **“LA AUTORIZACION CORRESPONDIENTE”**, vía fax al 4394-9955, por mail a [autorizaciones@ensalud.org](mailto:autorizaciones@ensalud.org) o desde nuestra página web [www.ensalud.org](http://www.ensalud.org) (solicitar instructivo explicativo).

b) **PRACTICAS, PROCEDIMIENTOS Y ATENCION POR GUARDIA:**

Todos los afiliados a las Obras Sociales y planes descriptos en el capítulo 1, pueden acceder a las consultas de guardia y todo estudio y/o práctica y/o procedimiento de baja, media o alta complejidad dentro de PMO, que surja de la necesidad de completar la atención de urgencia, **“SIN REQUERIR AUTORIZACION PREVIA”**.

Asimismo, la medicación y material descartable de uso habitual requerida para la resolución de la urgencia, deberán ser provistos y facturados, no pudiendo ser cobrados al afiliado, **“SIN REQUERIR AUTORIZACIÓN PREVIA”**.

c) **INTERNACION DE URGENCIA:**

Las internaciones de urgencia que surjan de la atención de guardia, **“DEBERAN SER DENUNCIADAS A ENSALUD S.A. DENTRO DE LAS PRIMERAS 24HS.”** de realizada la misma ya sea vía fax al 4394-9955, por mail a [autorizaciones@ensalud.org](mailto:autorizaciones@ensalud.org) o desde nuestra página web [www.ensalud.org](http://www.ensalud.org) (solicitar instructivo explicativo).

d) **INTERNACION PROGRAMADA:**

Para las internaciones correspondientes a cirugías programadas se deberá **“ENVIAR PEDIDO DE AUTORIZACION PREVIA A ENSALUD S.A.”** ya sea vía fax al 4394-9955, por mail a [autorizaciones@ensalud.org](mailto:autorizaciones@ensalud.org) o desde nuestra página web [www.ensalud.org](http://www.ensalud.org) (solicitar instructivo

explicativo), no pudiendo asignarse fecha definitiva de cirugía sin la autorización expresa de ENSALUD.

Asimismo, con la autorización de la denuncia de internación, ya sea de urgencia o programada, no será necesario gestionar la autorización de:

- Prorrogas.
- Medicamentos y descartables de uso habitual para la patología.
- Transfusiones
- Estudios de baja, media o alta complejidad, excluidos de los módulos previamente convenidos con la institución.

El prestador solo deberá **“GESTINAR AUTORIZACIONES REFERENTES A LA INTERNACION”** cuando haya:

- Al producirse el alta institucional del pacientes, mediante envío de la epicrisis respectiva (Dentro de las 24 hs. Hábiles de efectivizado el egreso).
- Solicitudes quirúrgicas de Urgencia (dentro de las 24hs. Hábiles de la intervención quirúrgica), solo hasta los códigos 12 del nomenclador Nacional (cirugías de media y alta complejidad).
- Solicitudes quirúrgicas programadas (sin fecha o con por lo menos 15 días hábiles de anticipación) con solicitud de materiales y estudios previos o resumen de historia clínica, según criterio médico.

e) PARTE DIARIO:

Para mantener la información de los pacientes internados (parte diario), la Institución debe enviar diariamente el censo por mail a [autorizaciones@ensalud.org](mailto:autorizaciones@ensalud.org), ó por fax al 5353-9042 ó 5256-8627 con la siguiente información:

- Fecha de ingreso/alta
- Obra social
- Apellido y nombre del paciente
- Numero de afiliado
- Diagnostico
- Ubicación (sector-cama)

Recibida la información se enviará confirmación de la notificación de la internación y/o continuidad de los pacientes, por mail a la clínica.

f) **PRESTACIONES EXCLUIDAS DE LA COBERTURA:**

Si se realizaran practicas que, no estuviesen pactada, las mismas quedaran sujetas a la evaluación de auditoria medica de facturación de ENSALUD S.A., debiendo solicitar autorización previa para su realización.

Asimismo, **“LAS PRESTACIONES FUERA DE PMO, EXCEPTO LAS PRACTICAS DE EXCEPCION QUE SE DETALLAN, NO TIENEN COBERTURA”**.

Por tal motivo, ante cualquiera de estas situaciones, se sugiere comunicarse con el sector de administración y departamento de Interior a [interior@ensalud.org](mailto:interior@ensalud.org) a fin de resolver la cobertura en cuestión.

Se deja establecido que no se aceptara para facturar a ENSALUD S.A., autorizaciones directas de cualquiera de las O.S. detalladas en el capitulo 1, ni Ordenes medicas con sellos que no pertenezcan a ENSALUD S.A.

**LISTADO DE PRESTACIONES FUERA DE PMO CUBIERTAS SIN AUTORIZACION PREVIA**

<b>Laboratorio</b>	
<b>Código</b>	<b>Prestación</b>
668696	AC ANTITRANSGLUTAMINASA IGA
668697	AC ANTITRANSGLUTAMINASA IGG
668009	ACIDO FOLICO RIE (RADIOINMUNOENSAYO)
668022	ADRENALINA EN ORINA
668032	ANAEROBIOS CULTIVO
668033	ANDROSTENODIONA RIE
668034	ANGIOTENSINA II RIE(RADIOINMUNOENSAYO)
668680	ANTICARDIOLIPINAS IGG
668681	ANTICARDIOLIPINAS IGM

<b>RADIOLOGIA</b>	
<b>Código</b>	<b>Prestación</b>
349002	ESPINOGRAMA LUMBAR O CERVICAL
349102	ESPINOGRAMA PERFIL
349999	MAMOGRAFIA MAGNIFICADA
349997	MAMOGRAFIA CON TECNICA DE EKLUND

<b>IMAGENES</b>	
<b>Código</b>	<b>Prestación</b>
189014	ECOGRAFIA DE CADERAS (en adultos)

668066	ANTICUERPOS ANTI DNA NATIVO (IFI)
668069	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO (IFI)
668071	ANTICUERPOS ANTI GLIADINA IGA (IFI)
668072	ANTICUERPOS ANTI GLIADINA IGG (IFI)
668082	ANTICUERPOS ANTI LA (SS-B)
668083	ANTICUERPOS ANTI LKM
668094	ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA (TPO) (RADIO)
668102	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH (RADIOI)
668107	ANTICUERPOS ANTI RNP (IFI)
668108	ANTICUERPOS ANTI RO (SS-A)
668109	ANTICUERPOS ANTI SCL 70
668110	ANTICUERPOS ANTI SM
668111	ANTICUERPOS ANTI SSA (LA) (ID)
668112	ANTICUERPOS ANTI SSB (LA) (ID)
668114	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA (IFI)
668118	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA (IFI)
668123	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDICOS
668124	ANTICUERPOS ANTINUCLEO (FAN) (IFI) CON C
668154	ANTICUERPOS HEPATITIS A -ANTI HAUIGG-
668171	ANTICUERPOS IGG EIA PARVOVIRUS HUMANO B
668174	ANTICUERPOS IGG HELICOBACTER PYLORI
668180	ANTICUERPOS IGG IFI PARVOVIRUS HUMANO B
668181	ANTICUERPOS IGG IMX RUBÉOLA
665013	ANTIENDOMISIO IgA
665014	ANTIENDOMISIO IgG
665574	ANTITRANSGLUTAMINASA IgA
668329	CHLAMYDIA TRACHOMATIS CULTIVO
668715	CITRATURIA
668710	CORTISOL LIBRE EN SALIVA
668348	CORTISOL LIBRE URINARIO (TDX-FPIA)
668364	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS)
668365	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (Rie)
668366	DELTA 4 ANDROSTENODIONA
668418	ERITROPOYETINA PLASMÁTICA
668439	FERRITINA (IMX-MEIA)
668658	FOSFATASA ALCALINA OSEA
668661	HEPATITIS A HAV IGG ANTICUERPO
668450	HEPATITIS B (HVB) HBSAG(ANTIGENO) ELISA
668453	HEPATITIS B ANTI CORE IGG ANTI HBC IGG
668454	HEPATITIS B ANTI CORE IGM ANTI HBC IGM
668455	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE ANTI
668459	HEPATITIS C (HVC) HCVAC(ANTIGENO) ELISA
668476	HIDROXI PROGESTERONA 17 ALFA RIE (RADIOI)
668487	IGA SECRETORIA (ID)
668712	MACROPROLACTINA
668543	MYCOPLASMA HOMINIS, CULTIVO
668552	NORADRENALINA URINARIA RIE
668673	OXALURIA
668660	PSA LIBRE
668581	RAST PENICILINA
668593	ROTAVIRUS AG. EN MATERIA FECAL (EIA)
668606	SHBG (GLAE)
668624	TESTOSTERONA LIBRE
668627	TIROGLOBULINA

<b>NEUMONOLOGIA</b>	
<b>Código</b>	<b>Prestación</b>
289036	ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA

<b>NEUROFISIOLOGIA</b>	
<b>código</b>	<b>Prestación</b>
299011	EEG (ELECTROENCEFALOGRAMA) DE SUEÑO
299501	ELECTROENCEFALOGRAMA DE SUEÑO (NIÑOS DE
299155	OXIMETRIA MONITOREO

<b>UROLOGIA</b>	
<b>código</b>	<b>Prestación</b>
369911	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO
369013	FLUJOMETRIA

<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	
<b>código</b>	<b>Prestación</b>
159022	HELICOBACTER PYLORI (ANAT PATOL TINCION)

<b>NEUROFISIOLOGIA</b>	
<b>código</b>	<b>Prestación</b>
299012	EEG (ELECTROENCEFALOGRAMA) DE SUEÑO PROLONGADO
299063	VELOCIDAD DE CONDUCCION SENSITIVA

<b>DERMATOLOGIA</b>	
<b>código</b>	<b>Prestación</b>
139001	CRIOCIRUGIA POR RADIOFRECUENCIA - Por Sesión

<b>ENDOSCOPIAS</b>	
<b>código</b>	<b>Prestación</b>
209035	VIDEOLONOSCOPIA
209036	VIDEOENDOSCOPIA ALTA
319007	VIDEORINOLARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA

<b>IMAGENES</b>	
<b>código</b>	<b>Prestación</b>
189045	ECOGRAFIA DE TRASLUCENCIA NUCAL
180101	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
180402	ECODOPPLER TRANSESOFAGICO

<b>OFTALMOLOGIA</b>	
<b>código</b>	<b>Prestación</b>
309003	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO
300202	PAQUIMETRIA
309023	TEST DE SCHIRMER (OJO SECO)
309024	TEST DE ROSA DE BENGALA (OJO SECO)
309025	TEST DE OSMOLARIDAD LAGRIMAL (OJO SECO)
309027	TEST DE OSMOLARIDAD LAGRIMAL (OJO SECO)
300203	TEST DE FUNCION PAM Y TEST DE LOTMAR
300204	TOPOGRAFIA CORNEAL

<b>CARDIOLOGIA</b>	
<b>código</b>	<b>Prestación</b>
179021	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES
170198	HOLTER DE 3 CANALES

668634	TOXOPLASMOSIS AC. IGG (IFI)
668635	TOXOPLASMOSIS AC. IGM (IFI)
668677	TRANSFERRINA SATURACIÓN
668641	UREAPLASMA UREALITICUM, CULTIVO
668650	VITAMINA D (HPLC)
669678	VITAMINA D 3- 25 HIDRO VIDA

MONITOREO DE FARMACOS DE ENF CRONICAS	
<u>Código</u>	<u>Prestación</u>
668295	DOSAJE CARBAMAZEPINA
668659	DOSAJE DE FENOBARVITAL (MONITOREO FARM.
668016	DOSAJE ACIDO VALPROICO
668375	DOSAJE DIFENILHIDANTOINA (FENITOINA) (FPIA)
668643	DOSAJE VALPROATO (TDX-FPIA)
668644	DOSAJE VALPROICO ACIDO (TDX-FPIA)

g) VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES:

Las ordenes médicas emitidas por los profesionales para la realización de prácticas, estudios complementarios, cirugías programadas, etc. Tienen una **“VALIDEZ DE 30 DIAS CORRIDOS DESDE LA FECHA DE SU EMISION”**.

Asimismo, aquellas ordenes médicas que requieren de autorización, una vez autorizadas las mismas podrán ser utilizadas, sin necesidad de revalidación alguna, **“HASTA LOS 30 DIAS CORRIDOS ADICIONALES DESDE LA FECHA DE EMISION”**.

**CAPITULO 4: NORMAS PARA LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS:**

a) TIPO DE RECETARIOS AUTORIZADOS:

Se aceptaran recetas con o sin membrete impreso, recetarios de Ensalud, o recetarios propios de profesionales médicos de consultorio.

Para los prestadores institucionales serán aceptados los recetarios convencionales con membrete de la institución.

b) DATOS SOLICITADOS:

En la receta que se prescribe medicación se deberá indicar:

- Fecha de prescripción
- N° de afiliado
- Obra Social y/o plan al cual pertenece
- Nombre y apellido del afiliado.
- Firma y sello del profesional interviniente con matricula legible.
- Nombre genérico del medicamento (conforme lo indica la ley 25649)
- Forma farmacéutica para los casos en que existan más de una.
- Presentación en caso de existir varias presentaciones.
- Cantidad de envases de cada medicamento con número y letras.
- Leyenda “Tratamiento Prolongado” y “PMI” en los casos que corresponda.
- Cantidad de medicamentos por Orden.
- Diagnostico.

## **CAPITULO 5: CONDICIONES GENERALES PARA PRESTADORES**

### **a) PARA PROFESIONALES MEDICOS:**

#### **Actualización de Datos del Prestador**

Es responsabilidad del Profesional mantener sus datos actualizados ante ENSALUD S.A. En caso de ser necesario realizar modificaciones a los datos vigentes, deberá comunicarlo por escrito ya sea enviándolo por correo a San Martín 480, Ciudad Autónoma de Buenos Aires o por mail a [interior@ensalud.org](mailto:interior@ensalud.org).

Los cambios deberán ser notificados en lo posible, con una antelación de 30 días a su vigencia.

Los datos a informar son:

1. Datos Personales: Domicilio particular o legal, domicilio para correspondencia, correo electrónico, número de teléfono celular.

2. Datos del Consultorio: Domicilio, teléfono vigente y días y horarios de atención.
3. Prestaciones médicas a brindar: Bajas, Altas o modificaciones en las prestaciones médicas que realiza en su consultorio y oportunamente convenidas.
4. Documentación legal y datos Impositivos: Inscripción ante el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, seguro de mala praxis, modificaciones en la categorización de AFIP, Ingresos brutos, modificación de CBU o cuenta bancaria declarada, etc.

#### **Información General**

- En caso de realizar más de una prestación por día (consulta o estudio de la especialidad) o más de tres por mes (consulta o estudio de la especialidad) a un mismo afiliado, deberá justificarse con envío de fotocopia de historia clínica, para la consideración de auditoría medica facturación de ENSALUD.

#### **b) PARA LABORATORIOS, CENTROS DE DIAGNOSTICO Y CENTROS MÉDICOS SIN INTERNACIÓN:**

##### **Actualización de Datos del Prestador**

Es responsabilidad del Prestador mantener sus datos actualizados ante ENSALUD S.A. En caso de ser necesario realizar modificaciones a los datos vigentes, deberá comunicarlo por escrito ya sea enviándolo por correo a San Martín 480, Ciudad Autónoma de Buenos Aires o por mail a [interior@ensalud.org](mailto:interior@ensalud.org) .

Los cambios deberán ser notificados en lo posible, con una antelación de 30 días a su vigencia.

Los datos a informar son:

1. Datos de Responsable o Representantes Legales: En caso de modificaciones en la designación de autoridades informada oportunamente a ENSALUD S.A., las mismas deben ser notificadas, así como también vías de contacto y comunicación con los diferentes sectores institucionales.

2. Prestaciones médicas a brindar: Bajas, Altas o modificaciones en las prestaciones médicas convenidas.
3. Documentación legal y datos Impositivos: Inscripción ante el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, seguro de mala praxis, modificaciones en la categorización de AFIP, Ingresos brutos, modificación de CBU o cuenta bancaria declarada, etc.

#### **Información General**

- Cuando se realizan prácticas que conllevan uso de medicamentos y material descartable se deberá enviar copia informe con detalle de los mismos.

#### **c) PARA INSTITUCIONES SANATORIALES**

##### **Actualización de Datos del Prestador**

Es responsabilidad del Prestador mantener sus datos actualizados ante ENSALUD S.A. En caso de ser necesario realizar modificaciones a los datos vigentes, deberá comunicarlo por escrito ya sea enviándolo por correo a San Martín 480, Ciudad Autónoma de Buenos Aires o por mail a [interior@ensalud.org](mailto:interior@ensalud.org).

Los cambios deberán ser notificados en lo posible, con una antelación de 30 días a su vigencia.

Los datos a informar son:

1. Datos de Responsable o Representantes Legales: En caso de modificaciones en la designación de autoridades informada oportunamente a ENSALUD S.A., las mismas deben ser notificadas, así como también vías de contacto y comunicación con los diferentes sectores institucionales.



2. Prestaciones médicas a brindar: Bajas, Altas o modificaciones en las prestaciones médicas convenidas.
3. Documentación legal y datos Impositivos: Inscripción ante el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, seguro de mala praxis, modificaciones en la categorización de AFIP, Ingresos brutos, modificación de CBU o cuenta bancaria declarada, etc.

### **Información General**

- Los días de ingreso de internación del afiliado se considerara completo, sea cual sea la hora en que el mismo se interne.
- El día de alta no será abonado, salvo en los casos en que el alta se produzca luego de las 13:00 hs. por demora en la gestión del traslado correspondiente por parte de la Obra Social o de ENSALUD S.A. según corresponda.
- Cuando se realizan prestaciones de urgencia, no se deberá solicitar a los afiliados abonar suma alguna por la prestación de urgencia en concepto de depósito o garantía, debiendo solicitar la institución la autorización correspondiente el siguiente día hábil.
- Cuando se realicen prácticas que conlleven uso de medicamentos y material descartable se deberá enviar copia del informe con detalle de los mismos.
- En caso de realizar más de una consulta por día o más de tres por mes a un mismo afiliado, deberá justificarse con envío de fotocopia de historia clínica, para la consideración de autoría medica facturación de ENSALUD.