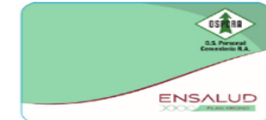
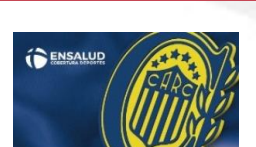


Normas Operativas

PLANES ENSALUD - ENDOCTER Y PLANES DE AFINIDAD DETALLE DE COBERTURA Y ACCESO A LOS SERVICIOS

	PLAN GAMA	PLAN DELTA PLAN INTEGRAL	PLAN KRONO PLAN TOTAL	PLAN QUANTUM PLAN GLOBAL
ENSALUD				
ENDOCTER				
OSPCRA - Obra Social del Personal de Cementerios de la República Argentina				
OSPIM - Obra Social del Personal de la Industria Molinera				
OSTEL ACTIVOS – Obra Social del Personal de las Telecomunicaciones de la Rep. Argentina				
OSJPVYF - Obra Social de Jardineros, Parquistas, Viveristas y Floricultores de la República Argentina				

ENSALUD – Plan Corporativo Club Atlético Vélez Sarfield			
ENSALUD – Plan Corporativo Club Atlético Platense			
ENSALUD – Plan Corporativo Club Atlético Rosario Central			
ENSALUD – Plan Corporativo Club Atlético Independiente			

Identificación	Carnet de Afiliación + DNI	Carnet de Afiliación + DNI	Carnet de Afiliación + DNI
Coseguros	NO	NO	NO
APB	A cargo de Ensalud	A cargo de Ensalud	A cargo de Ensalud

Prestaciones Ambulatorias	Cobertura	Autorización	Cobertura	Autorización	Cobertura	Autorización	Cobertura	Autorización
Consultas con especialidades básicas de atención médica primaria (Clínica, Gineco, Pediatría)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Consultas con Especialidades Médicas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Consultas con Especialidades Quirúrgicas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Consultas con Obstetricia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Prácticas de la especialidad de baja media y alta complejidad en PMO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Estudios Complementarios de baja media y alta complejidad en PMO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Cobertura del listado de prestaciones fuera de PMO con cobertura *	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Prácticas fuera de PMO y listado	NO		NO		NO		NO	
Fisiokinesioterapia	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA
Rehabilitación del Lenguaje y Fonoaudiología	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA

Prácticas y atención por	Cobertura	Autorización	Cobertura	Autorización	Cobertura	Autorización	Cobertura	Autorización
--------------------------	-----------	--------------	-----------	--------------	-----------	--------------	-----------	--------------

guardia

Consultas de guardia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Practicas de la especialidad de baja media y alta complejidad en PMO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Estudios Complementarios de baja media y alta complejidad en PMO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Internacion de urgencia	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.

Internaciones programadas	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion
Internaciones programadas Clinicas	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA
Intervenciones Quirurgicas programadas	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA
Internacion Obstetrica	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.
Prorrogas	-	NO	-	NO	-	NO	-	NO
Medicamentos y descartables de uso habitual para la patologia	-	NO	-	NO	-	NO	-	NO
Transfusiones	-	NO	-	NO	-	NO	-	NO
Estudios de baja, media o alta complejidad	-	NO	-	NO	-	NO	-	NO

Vigencia de las Autorizaciones	30 días	30 días	30 días	30 días
---------------------------------------	---------	---------	---------	---------

PLANES OBRAS SOCIALES

OSPIHMP

Obra Social del Personal de la Industria del Hielo y Mercados Particulares



OSTEL

Obra Social del Personal de Telecomunicaciones



Identificacion		Carnet de Afiliación + DNI		Carnet de Afiliación + DNI	
Coseguros *		Solo en Red Sanatorial		NO	
APB		A cargo del Afiliado		A cargo de Ensallud	

Prestaciones Ambulatorias	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion
Consultas con especialidades basicas de atencion medica primaria (Clinica, Gineco, Pediatria)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	No	SI	NO
Consultas con Especialidades Medicas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	No	SI	NO
Consultas con Especialidades Quirurgicas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Consultas con Obstetricia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Practicas de la especialidad de baja media y alta complejidad en PMO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Estudios Complementarios de baja media y alta complejidad en PMO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Cobertura del listado de prestaciones fuera de PMO con cobertura *	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Practicas fuera de PMO y listado	NO		NO		NO		NO		NO	
Fisiokinesioterapia	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA
Rehabilitacion del Lenguaje y Fonoaudiologia	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA

Practicas y atencion por guardia	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion
Consultas de guardia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Practicas de la especialidad de baja media y alta complejidad en PMO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Estudios Complementarios de baja media y alta complejidad en PMO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Internacion de urgencia	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.

Internaciones programadas	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion	Cobertura	Autorizacion
Internaciones programadas Clinicas	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA
Intervenciones Quirurgicas programadas	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA	SI	PREVIA
Internacion Obstetrica	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.	SI	Denuncia dentro de las 24 hrs.
Prorrogas	-	NO	-	NO	-	NO	-	NO	-	NO
Medicamentos y descartables de uso habitual para la patologia	-	NO	-	NO	-	NO	-	NO	-	NO
Transfusiones	-	NO	-	NO	-	NO	-	NO	-	NO
Estudios de baja, media o alta complejidad	-	NO	-	NO	-	NO	-	NO	-	NO

Vigencia de las Autorizaciones	30 días	30 días	30 días	30 días	30 días
--------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

*Se acompaña cuadro de coseguros (en caso de corresponder, listado de excepciones y vía de gestión de autorizaciones)

En aquellos planes que abonen coseguros para la atención los importes a percibir serán aquellos estipulados por la Superintendencia de Servicios de Salud. Estos importes se ajustan en forma automática de acuerdo lo establezca el organismo de aplicación:

Prestaciones	jul-23	ago-23	sep-23
Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras/ Tocoginecólogo	1050	1120	1175
Médicos Especialistas	1969	2100	2203
Laboratorio Basico hasta 6 determinaciones	656	700	734
Valor extra por prestaciones adicional a las 6 definidas	263	280	294
Imágenes de baja complejidad: Incluye RX siimple y Ecografia simple.	656	700	734
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad	1313	1400	1469
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad TAC, RMN, RIE, laboratorio biomolecular, genético Medicina Nuclear, Endoscopia.	3282	3500	3671
Kinesiología por sesion	656	700	734
por sesion excedentes	1182	1260	1322
Fonoaudiología por sesion	656	700	734
APB	S/Colegio	S/Colegio	S/Colegio
Quedan excluidas de los coseguros arriba mencionados las prestaciones de urgencia realizadas por guardia y a afiliados			
Discapacidad o PMI			

Detallamos a continuación el listado de prestaciones fuera de PMO, con cobertura sin autorización:

LISTADO DE PRESTACIONES FUERA DE PMO CUBIERTAS SIN AUTORIZACION PREVIA

Laboratorio	
Código	Prestación
668696	AC ANTITRANGLUTAMINASA IGA
668697	AC ANTITRANGLUTAMINASA 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
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 (RADIO)
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 HAVIGG-
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	ANTITRANGLUTAMINASA IgA
668329	CHLAMYDIA TRACHOMATIS CULTIVO
668715	CITRATURIA
668710	CORTISOL LIBRE EN SALIVA
668348	CORTISOL LIBRE URINARIO (TDX-FPIA)
668364	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS)

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

NEUMONOLOGIA	
Código	Prestación
289036	ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA

NEUROFISIOLOGIA	
código	Prestación
299011	EEG (ELECTROENCEFALOGRAMA) DE SUEÑO
299501	ELECTROENCEFALOGRAMA DE SUEÑO (NIÑOS DE
299155	OXIMETRIA MONITOREO
299012	EEG (ELECTROENCEFALOGRAMA) DE SUEÑO PROLONGADO
299063	VELOCIDAD DE CONDUCCION SENSITIVA
299158	POLISOMNOGRAFIA PEDIATRICA CON OXIMETRIA

UROLOGIA	
código	Prestación
369911	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO
369013	FLUJOMETRIA

ANATOMIA PATOLOGICA	
código	Prestación
159022	HELICOBACTER PYLORI (ANAT PATOL TINCION)

DERMATOLOGIA	
código	Prestación
139001	CRIOCIRUGIA POR RADIOFRECUENCIA - Por Sesión

ENDOSCOPIAS	
código	Prestación
209035	VIDEOCOLONOSCOPIA
209036	VIDEOENDOSCOPIA ALTA
319007	VIDEORINOLARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA

IMAGENES	
código	Prestación
189014	ECOGRAFIA DE CADERAS (en adultos)

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
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)

OFTALMOLOGIA

<u>código</u>	<u>Prestación</u>
309003	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO

189045	ECOGRAFIA DE TRASLUCENCIA NUCAL
180128	ECOGRAFIA CON SCAN FETAL
180101	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
180402	ECODOPPLER TRANSESOFAGICO
180103	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, CON ECOSCOPIA (MODO B).
180121	ECOGRAFIA PARA LA AMNIOCENTESIS.
180401	ECOGRAFIA TRANSESOFAGICA
186010	ECOGRAFIA MUSCULO OSTEARTICULAR
186015	ECOGRAFIA HUESO NASAL
186103	ECODOPPLER VASOS DE CUELLO COLOR
186104	ECODOPPLER RENAL COLOR
186105	ECODOPPLER RENAL C/ TRANSDUCTOR INTRACAVITAREO COLOR
186106	ECODOPPLER FETAL ARTERIAL CEREBRAL COLOR
186107	ECODOPPLER FETAL DUCTUS COLOR
186108	ECODOPPLER DE OTRAS REGIONES / ORGANOS
186109	ECODOPPLER GINECOLOGICO / UTERO / OVARIO
186110	ECODOPPLER OBSTETRICO
341052	T.A.C. CON SUSTRACCION METALICA
341053	T.A.C. TOMOGRAFO ABIERTO
341054	T.A.C. HELICOIDAL
341055	T.A.C. MULTISLICE
341057	T.A.C. MULTICORTE PARA PERFUSION ABD PELV O CUELLO
341058	T.A.C. UROLOGICA - URO T.A.C.
346006	TAC CON RECONSTRUCCION
349001	BIOPSIA PERCUTANEA BAJO TAC INCL. TAC
342092	R.M.N. CON TECNICA DE CUANTIFICACION DE HIERRO
342094	R.M.N. CON TECNICAS DE PERFUSION / DIFUSION
342095	R.M.N. TECNICA DE DIFUSION
342097	R.M.N. CON ESPECTROSCOPIA
342098	R.M.N. DINAMICA
342101	R.M.N. CEREBRAL CON VOLUMETRIA TEMPORAL
342104	R.M.N. FETAL
349804	R.M.N. RESONADOR ABIERTO

CARDIOLOGIA

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

OTORRINOLARINGOLOGÍA

<u>código</u>	<u>Prestación</u>
299066	VIDEO NISTAGMOGRAFIA

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
309019	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA - OCT

310133	ACUFENOMETRIA
319005	OTOEMISIONES ACUSTICAS

Para aquellas prestaciones ambulatorias o sanatorias que requieran gestionar su autorización, así como para efectuar las denuncias de internación dentro de las 24 hrs. del ingreso del paciente, deberán ingresar la orden médica y documentación complementaria en caso de corresponder, en nuestro portal de prestadores a través de <https://ensalud.org/novedades/soy-prestador/>

PARTE DIARIO:

Para mantener la información de los pacientes internados (parte diario), la Institución debe enviar diariamente el censo por mail a auditoria@ensalud.org,

- 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.

Ante cualquier duda o inquietud comunicarse a administracion@ensalud.org.