NORMAS OPERATIVAS 2025-08-01

OSJPVyF - OSJPVyF - DELTA:
RESUMEN DE COBERTURA

PLAN DELTA

OSJPVyF

OBRA SOCIAL DE JARDINEROS, PARQUISTAS, VIVERISTAS Y FLORICULTORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA
R.N.O.S. N° 1-1010-7

Identificación	Carnet de afiliación + DNI
APB	A cargo del afiliado

Prestaciones Ambulatorias en Prestadores sin internación	Cobertura	Autorización
Consultas con especialidades básicas de atención medica primaria (clínica, Gineco, pediatría)	SI	NO
Consultas con Especialidades Medicas	SI	NO
Consultas con Especialidades quirúrgicas	SI	NO
Consultas con Obstetricia	SI	NO
Prácticas de la especialidad de baja y media complejidad en PMO	SI	PREVIA
Estudios diagnósticos de baja y media complejidad en PMO	SI	PREVIA
Estudios diagnósticos de alta complejidad en PMO	SI	PREVIA
Cobertura del listado de prestaciones fuera de PMO con cobertura	SI	PREVIA
Practicas fuera de PMO y listado	SI	PREVIA
Fisiokinesioterapia	SI	PREVIA
Rehabilitación del Lenguaje y Fonoaudiología	SI	PREVIA

Prestaciones Ambulatorias en Consultorios Externos	Cobertura	Autorización
Consultas con especialidades básicas de atención medica primaria (clínica, Gineco, pediatría)	NO	
Consultas con Especialidades Medicas	NO	
Consultas con Especialidades quirúrgicas	SI	PREVIA
Consultas con Obstetricia	SI	PREVIA
Prácticas de la especialidad de baja y media complejidad en PMO	NO	
Estudios diagnósticos de baja y media complejidad en PMO	NO	
Estudios diagnósticos de alta complejidad en PMO	NO	
Cobertura del listado de prestaciones fuera de PMO con cobertura	NO	
Practicas fuera de PMO y listado	NO	
Fisiokinesioterapia	NO	
Rehabilitación del Lenguaje y Fonoaudiología	NO	

* Ver páginas con LISTADO DE PRESTACIONES FUERA DE PMO CUBIERTAS POR EXCEPCION

Vigencia de las Autorizaciones	30 días

Para aquellas prestaciones ambulatorias que requieran gestionar su autorización deberán ingresar la orden médica y documentación complementaria en caso de corresponder, en nuestro DSportal de prestadores a través de https://ensalud.org/

Prácticas y atención por guardia	Cobertura	Autorización
Consultas de guardia	SI	NO
Prácticas de la especialidad de baja media y alta complejidad en PMO	SI	NO
Estudios Complementarios de baja media y alta complejidad en PMO	SI	NO
internación de urgencia	SI	DENUNCIA DENTRO DE LAS 24HS

Internaciones programadas	Cobertura	Autorización
Internaciones programadas clínicas	SI	PREVIA
Intervenciones quirúrgicas programadas	SI	PREVIA
internación obstétrica	SI	DENUNCIA DENTRO DE LAS 24HS
Prorrogas	SI	NO
Medicamentos y descartables de uso habitual para la patología	SI	NO
Transfusiones	SI	NO
Estudios de baja, media o alta complejidad	SI	NO

Vigencia de las Autorizaciones	30 días

COSEGUROS: COBERTURA UNICA

Se dejan asentados los montos vigentes para aquellos planes que abonen coseguros.
Estos importes se volverán a notificar en la medida que se disponga una actualización de los mismos:

VIGENTE DESDE 01-07-2025

CONSULTAS	
PRÁCTICA	**COSEGURO**
CLÍNICA / GINECOLOGÍA / PEDIATRÍA	NO
OTRAS ESPECIALIDADES	NO

SALUD MENTAL	
PRÁCTICA	**COSEGURO**
CONSULTAS DE ADMISIÓN	NO
SESIONES DE PSICOLOGÍA	NO
CONSULTA DE PSIQUIATRÍA	NO

ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS (con órden médica)	
PRÁCTICA	**COSEGURO**
LABORATORIO	NO
PRÁCTICAS E IMÁGENES DE BAJA COMPLEJIDAD	NO
PRÁCTICAS E IMÁGENES DE MEDIA COMPLEJIDAD	NO
PRÁCTICAS E IMÁGENES DE ALTA COMPLEJIDAD	NO

REHABILITACIÓN MÉDICA	
PRÁCTICA	**COSEGURO**
SESIÓN DE FISIOKINESILOGÍA	NO
SESIÓN DE FONOAUDIOLOGÍA	NO

ATENCIÓN DOMICILIARIA	
PRÁCTICA	**COSEGURO**
MÉDICO A DOMICILIO	30.000,00

ODONTOLOGÍA	
PRÁCTICA	**COSEGURO**
FICHADO Y CONSULTAS	NO
PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS	NO

EXCEPCION DE COSEGUROS - Resolución 1926/2024 - Consultas en marco de los programas preventivos Cánceres de cuello uterino y mama; Odontología preventiva y Salud sexual y reproductiva Ley Nº 25.673 - Personas con CUD (certificado único de discapacidad): prestaciones vinculadas a su diagnostico en CUD. - Pacientes oncológicos: prestaciones vinculadas a su diagnostico - Ley 27.611 de “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. - Ley 1000 días - Plan materno infantil: a) embarazo desde el diagnostico hasta el 1er mes luego del nacimiento: consultas y estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige el resto del PMO, Psicoprofilaxis Obstétrica, medicamentos únicamente relacionados con el embarazo y el parto. b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatológica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales) a fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica. - Emergencias/Código Rojo - Prácticas de enfermería - Ley 27.675 “Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, HEPATITIS VIRALES, otras Afecciones de Transmisión Sexual - ITS- y Tuberculosis - TBC- - Ley 26.928“Creación Sistema de Protección Integral para Personas Trasplan-tadas” - Ley 27.447 “Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”

ENSALUD

20 ANIVERSARIO

LISTADO DE PRESTACIONES FUERA DE PMO
CUBIERTAS POR EXCEPCIÓN

A continuación, detallamos el listado de prestaciones fuera de PMO, con cobertura a modo excepcional:

ANATOMÍA PATÓLOGICA	
Código	Práctica
159022	HELICOBACTER PYLORI (ANAT PATOL TINCION)

CARDIOLOGÍA			
Código	Práctica	Código	Práctica
170198	HOLTER DE 3 CANALES	179021	ERGOMETRÍA DE 12 DERIVACIONES

ENDOSCOPIAS			
Código	Práctica	Código	Práctica
209035	VIDEOCOLONOSCOPIA	209036	VIDEOENDOSCOPIA ALTA
319007	VIDEO RINOLARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA		

IMÁGENES			
Código	Práctica	Código	Práctica
180101	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	369911	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO

LABORATORIO			
Código	Práctica	Código	Práctica
665013	ANTIENDOMISIO IgA	665014	ANTIENDOMISIO IgG
665574	ANTITRANSGLUTAMINASA IgA	668069	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO (IFI)
668071	ANTICUERPOS ANTI GLIADINA IGA (IFI)	668072	ANTICUERPOS ANTI GLIADINA IGG (IFI)
668094	ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA (TPO) (RADIO	668114	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA (IFI)
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 ANTÍGENO DE SUPERFICIE ANTI
668459	HEPATITIS C (HVC) HCVAC(ANTIGENO) ELISA	668627	TIROGLOBULINA
668650	VITAMINA D (HPLC) 1 x año	668660	PSA LIBRE
668661	HEPATITIS A HAV IGG ANTICUERPO	668696	AC ANTITRANSGLUTAMINASA IGA
668697	AC ANTITRANSGLUTAMINASA IGG		

MONITOREO DE FÁRMACOS DE ENF CRÓNICAS			
Código	Práctica	Código	Práctica
668016	DOSAJE ÁCIDO VALPROICO	668295	DOSAJE CARBAMAZEPINA
668375	DOSAJE DIFENILHIDANTOINA (FENITOINA) (FPIA)	668643	DOSAJE VALPROATO (TDX-FPIA)
668644	DOSAJE VALPROICO ÁCIDO (TDX-FPIA)	668659	DOSAJE DE FENOBARVITAL (MONITOREO FARM.

NEUROFISIOLOGIA			
Código	Práctica	Código	Práctica
299011	EEG (ELECTROENCEFALOGRAMA) DE SUEÑO	299012	EEG (ELECTROENCEFALOGRAMA) DE SUEÑO PROLONGADO

San Martín 480 - Ciudad Autónoma de Bs. As. | info@ensalud.org | Tel. 011 4394-9955 | www.ensalud.org

LISTADO DE PRESTACIONES FUERA DE PMO
CUBIERTAS POR EXCEPCIÓN

A continuación, detallamos el listado de prestaciones fuera de PMO, con cobertura a modo excepcional:

OFTALMOLOGÍA			
Código	Práctica	Código	Práctica
300202	PAQUIMETRÍA	309003	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO

OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Código	Práctica
0	TIMPANOMETRIA

RADIOLOGÍA			
Código	Práctica	Código	Práctica
349002	ESPINOGRAMA LUMBAR O CERVICAL	349102	ESPINOGRAMA PERFIL
349999	MAMOGRAFÍA MAGNIFICADA		

UROLOGIA	
Código	Práctica
369013	FLUJOMETRÍA

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
- Número de afiliado
- Diagnóstico
- 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.

Recuerde que ante cualquier duda o inquietud puede comunicarse a:

11-66075765

administracion@ensalud.org