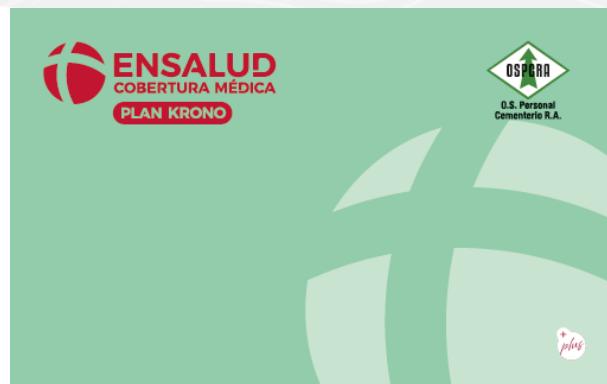


## NORMAS OPERATIVAS 2025-08-01

### OSPCRA - OSPCRA - KRONO PLUS: RESUMEN DE COBERTURA

#### PLAN KRONO PLUS



OSPCRA

Identificación

Carnet de afiliación + DNI

APB

A cargo de Ensalud

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

\* 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 01-05-2025

| CONSULTAS                                       |           | SALUD MENTAL                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| PRÁCTICA                                        | COSEGURO  | PRÁCTICA                     | COSEGURO  |
| CLÍNICA / GINECOLOGÍA / PEDIATRÍA               | NO        | CONSULTAS DE ADMISIÓN        | 10.000,00 |
| OTRAS ESPECIALIDADES                            | NO        | SESIONES DE PSICOLOGÍA       | 15.000,00 |
| <b>ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS (con orden médica)</b> |           | <b>REHABILITACIÓN MÉDICA</b> |           |
| PRÁCTICA                                        | COSEGURO  | PRÁCTICA                     | COSEGURO  |
| LABORATORIO                                     | NO        | SESIÓN DE FISIOKINESILOGÍA   | 5.000,00  |
| PRÁCTICAS E IMÁGENES DE BAJA COMPLEJIDAD        | NO        | SESIÓN DE FONOAUDIOLOGÍA     | 5.000,00  |
| PRÁCTICAS E IMÁGENES DE MEDIA COMPLEJIDAD       | NO        |                              |           |
| PRÁCTICAS E IMÁGENES DE ALTA COMPLEJIDAD        | NO        |                              |           |
| <b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>                    |           | <b>ODONTOLOGÍA</b>           |           |
| PRÁCTICA                                        | COSEGURO  | PRÁCTICA                     | COSEGURO  |
| MÉDICO A DOMICILIO                              | 30.000,00 | 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 N° 25.673 - Personas con CUD (certificado único de discapacidad): prestaciones vinculadas a su diagnóstico en CUD. - Pacientes oncológicos: prestaciones vinculadas a su diagnóstico - 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 diagnóstico 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 perinatalógica 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 Trasplantadas" - Ley 27.447 "Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células"

## 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 PATOLÓGICA

|        |                                          |
|--------|------------------------------------------|
| 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 |

## 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](mailto: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](tel:11-66075765)



[administracion@ensalud.org](mailto:administracion@ensalud.org)