

NORMAS OPERATIVAS Y DE FACTURACIÓN

Obra Social del Personal de Televisión - TV SALUD

Las normas que se detallan a continuación revisten carácter obligatorio, por lo que su incumplimiento será causa de débito de la facturación.

Los siguientes **PLANES TV SALUD** están habilitados para la atención en vuestra **Institución:**

100 / 200 / 300 / 400

OSPTV

JUB OS / JUB OS MUT

SAT

JUB SAT / JUB SAT MUTUAL

SAT 1001

Importante: al momento de la atención, **no corresponde el cobro de ningún tipo de coseguro** por parte del prestador, para ninguno de los planes.

ACREDITACION DE LOS AFILIADOS

Al momento de la prestación, los beneficiarios deberán presentar:

- **DNI** que acredite su identidad ante el prestador, cuyos datos deberán coincidir con los consignados en el bono u orden.
- **Credencial digital** perteneciente a la Obra Social (App TVSALUD). Esta credencial confirma la afiliación activa.
- **En caso de no contar con credencial digital, presentarán Credencial física** emitida por la Obra Social TVSAlud. En este caso, deberá a su vez verificarse el empadronamiento vía online o telefónica, al momento de la atención.
- El prestador podrá ingresar **vía online con usuario y clave** asignados por la Obra Social, a la plataforma (Apligem / Activia), para confirmar el estado afiliatorio al momento de la atención.

IMPORTANTE - Chequeo de empadronamiento online: el Prestador deberá solicitar a la Obra Social usuario y contraseña para poder acceder a la plataforma correspondiente (Apligem / Activia). Enviar mail a: oym@tvsalud.com.ar

MODELO DE CREDENCIAL



PRESTACIONES AMBULATORIAS

Planes 100 / 200 / 300 / 400 / OSPTV / JUB OS / JUB OS MUT/ SAT / JUBSAT/JUBSAT MUTUAL

- **Al momento de la atención, el beneficiario deberá presentar la Orden de consulta o práctica, expedidos por la Obra Social, en formato físico o formato digital.**
- **Estos planes no cuentan con habilitación de autorización de prestaciones online (plataforma Activa).**
- **Puede realizarse la carga online del consumo de la autorización previamente emitida por la obra social,** lo que permite instantáneamente constatar la afiliación del beneficiario al momento de la atención (Consultas por este tema: oym@tvsalud.com.ar)

Planes 400 y SAT 1001

- **Estos planes cuentan con la posibilidad de gestión de autorizaciones online por parte del prestador (plataforma Activa):**
- A través de la utilización del usuario y clave correspondiente, el prestador podrá al momento de la atención, verificar el estado afiliatorio (elegibilidad) y el Plan, a través de la "Consulta de afiliados", así como cargar para validación de autorización y "consumo" de la prestación a realizar. (Consultas por este tema: oym@tvsalud.com.ar)
- **Las prestaciones de validación online** cuentan con un tope mensual, que será informado por el sistema a través del siguiente mensaje:

"ERROR, REGISTRACION // SUPERA TOPE CANTIDAD - PRACTICA Er:SUPERA TOPE CANTIDAD - PRACTICA".

En ese caso, será requisito solicitar autorización previa de la Obra Social para poder acceder a dichas prestaciones excedentes.

- **Autorizaciones emitidas por la Obra Social: al momento de la atención, el beneficiario podrá presentar la Orden de consulta o práctica, expedidos por la Obra Social, en formato físico o formato digital.**

NORMAS - PLAZOS DE VIGENCIA:

La prescripción médica tiene una vigencia de 60 días (según normativa vigente) para su efectivización (entre la fecha de prescripción y la fecha de realización de la práctica).

Las autorizaciones emitidas la Obra Social tienen una vigencia de 30 días corridos desde la fecha de su emisión.

ESTUDIOS Y/O PRÁCTICAS

El marco de cobertura que brinda la Obra Social es el PMO, pudiendo el Prestador realizar exclusivamente aquellos que le hayan sido contratados y/o autorizados por nuestra Obra Social.

La prescripción de estudios deberá ser realizada de acuerdo a normativa vigente al momento de la atención, en cada uno de los distritos de nuestro país (receta electrónica o receta física), según corresponda.

En el caso de las **recetas o prescripciones electrónicas**, deberá utilizarse alguna de las plataformas habilitadas a tal fin por la Renapdis ([Plataformas aprobadas por el Ministerio de Salud de la Nación | Argentina.gob.ar](#))

RECETAS O PRESCRIPCIONES MÉDICAS EN FORMATO FÍSICO. Deberán cumplimentar los siguientes **requisitos**:

- Sin tachaduras ni enmiendas.
- De existir, deben ser salvadas y firmadas por el mismo profesional.

TODAS LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS deberán cumplimentar los siguientes **requisitos**:

- Ser confeccionadas por profesional tratante
- En cada solicitud, dependiendo el caso, podrán incluirse hasta:
- QUINCE (15) Determinaciones de laboratorio de análisis clínicos
- UNA (1) determinación de imágenes
- UNA (1) Práctica especializada y/o de Alta Complejidad

CONFECCIÓN DE PEDIDO DE CIRUGÍA. Requisitos a cumplimentar, según la prestación solicitada:

- Apellido y Nombre o codificación completa (según patología)
- Denominación de la Obra Social
- N.º de afiliado
- Edad
- DNI
- Fecha probable de cirugía (estará supeditada a evaluación de la OS)
- Diagnóstico
- Orden de práctica médica/estudio
- Resumen de historia clínica (RHC) justificando el pedido
- Estudios que respalden lo solicitado en la orden
- Presupuesto (de corresponder)
- Materiales (de corresponder)
- Firma y sello del médico tratante
- Fecha de prescripción

CONFECCIÓN DE PEDIDO DE MATERIALES:

- Apellido y Nombre o codificación completa (según patología)
- Denominación de la Obra Social
- N.º de afiliado
- Edad
- DNI
- Categoría (Titular o Adherente de la Obra Social)
- Material solicitado, con especificación técnica del mismo, sin detalle de marca
- Diagnóstico
- Firma y sello de médico tratante
- Fecha de prescripción

REHABILITACIÓN

Comprende los tratamientos de:

Fisio kinesioterapia

Fonoaudiología

Terapia Ocupacional

Dichos tratamientos **requieren de previa autorización** de la Obra Social.

Importante:

De acuerdo con lo establecido en el PMO, la cobertura en rehabilitación kinésica no incluye Magnetoterapia, Laserterapia y Electroanalgesia.

En cada autorización, la Obra Social indicará la cantidad de sesiones autorizadas. No se reconocerán como válidos los pedidos de rehabilitación realizados por Centros de Guardia o Asistencia Médica domiciliaria.

RECETAS MÉDICAS

- Pueden prescribirse solamente especialidades medicinales aprobadas por la autoridad sanitaria nacional como “venta bajo receta”. No tendrán cobertura productos de venta libre.

Especialidades por receta:

- Envases por especialidad: Hasta 2 (dos) de distinto principio activo. Hasta 1 (uno) grande por receta.
- Antibióticos Inyectables: Presentación entregar Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla. Hasta 5 (cinco) envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla. El menor número posible de envases hasta completar 5 (cinco) ampollas. Por ejemplo: si el producto se presenta en envases de 2 ampollas, pueden expendirse 3 (tres) envases = 6 (seis) ampollas.
- Psicofármacos: · El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.
- Otras especificaciones:
- Cuando el médico:
- No especifica cantidades: debe entregarse el envase de menor contenido.
- Sólo indica la palabra “grande”: la presentación siguiente a la menor.
- Equivoca la cantidad y/o contenido: el tamaño inmediato inferior al indicado.
- En caso de ser necesaria una mayor cantidad, el profesional deberá indicar la cantidad necesaria y agregar la leyenda de puño y letra y/o en receta electrónica, “tratamiento prolongado”.
- Los profesionales de la Institución no están autorizados para transcribir recetas de otros profesionales.
- La prescripción médica debe realizarse con detalle de principio activo.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON EL 70% DE DESCUENTO

Son medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieran de modo permanente o recurrente el empleo de fármacos para su tratamiento, según formulario terapéutico y Programa Médico Obligatorio (PMO).

Requiere de autorización previa de la Obra Social. Para esto, el afiliado deberá enviar:

- Resumen de HCL para la evaluación de la Auditoría Médica.
- Receta Profesional solicitando la medicación.
- Estudios diagnósticos por primera vez o ante cambios de medicación.
- Dichos medicamentos serán suministrados por la Red de Farmacias de Obra Social, de acuerdo a vademecum vigente.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON EL 100% DE DESCUENTO

Se brindarán acorde a normativa vigente, y deberán contar con autorización previa de la Obra Social, para lo que será requisito presentar:

- Receta médica con la solicitud de la medicación
- Resumen de historia clínica
- Descripción de los tratamientos fracasados realizados antes de arribar a la prescripción solicitada.
- Protocolo de tratamiento en el que se incluya: Dosis diaria y tiempo estimado del mismo, para la evaluación de Auditoría Médica.
- Dichos medicamentos serán provistos por la Obra Social según la modalidad que se establezca para cada caso.

ATENCIÓN MÉDICA POR GUARDIA

Se considera consulta de guardia a aquella que se realiza sin turno pre concertado, dado el carácter agudo y/o urgente de la patología o dolencia que la generó.

Las prestaciones podrán ser realizadas dentro de la institución **sin autorización previa, siempre que las mismas sean imprescindibles** para el tratamiento del diagnóstico que motivó la consulta de urgencia.

Los estudios de **alta complejidad se deberán informar a la Obra Social vía mail, dentro de las 24 hs. hábiles**, pudiendo ser motivo de débito la falta de aviso.

Al momento de la atención, el prestador deberá constatar los siguientes ítems:

- **Presentación de documento nacional de Identidad del beneficiario.**
- **Validación de empadronamiento activo**, por las vías establecidas: credencial digital, chequeo de empadronamiento por vía online o telefónico.
- **Conformidad del beneficiario** por cada atención recibida o práctica realizada en los comprobantes internos que el prestador posea a tal fin, donde consten: Firma, aclaración y número de documento de identidad. Debe contar con un sello institucional que constate la atención por **“GUARDIA”**.
- **MATERIAL DE CONTRASTE MEDICACION Y DESCARTABLES:** serán facturados a la O. SOCIAL a los valores convenidos.

TODA ATENCION POR “GUARDIA” SEA CONSULTA Y/O PRACTICA NO REQUIERE DE AUTORIZACION NI COSEGURO ALGUNO, QUEDANDO SUJETO A LA AUDITORIA DE FACTURACIÓN.

Una vez resuelta la consulta de Guardia, la Obra Social direccionará a los pacientes a su red ambulatoria.

INTERNACIÓN

INTERNACIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN POR GUARDIA

Las internaciones derivadas de la atención por guardia deberán ser denunciadas por mail a la Obra Social, dentro de las 24hs posteriores de ocurridas, adjuntando resumen de HC.

GESTIÓN DE AUTORIZACIONES PARA INTERNACIONES PROGRAMADAS

Para realizar la gestión de autorización se deberá enviar:

- Apellido y Nombre del afiliado
- Número de afiliado
- DNI
- Diagnóstico
- Resumen de HC. Documentación respaldatoria completa, del procedimiento que se va a realizar
- Indicación del procedimiento a realizar
- Indicación de materiales o insumos requeridos (en caso de ser necesario)
- Nombre del sanatorio
- Fecha de internación
- Fecha probable de alta
- Firma y sello del profesional que indica la internación

Importante:

- Gestionar la solicitud con una antelación mínima de 10 días hábiles.
- La fecha de internación queda sujeta a la definición de auditoría de la Obra Social
- La Obra Social brinda en todos sus planes, **cobertura de habitación compartida**, con baño privado.

CAMBIOS DE SECTOR (Uco, Piso, Uti, etc):

Deberá ser comunicado dentro de las 24hs de producido, adjuntando el correspondiente resumen de HC.

PRÓRROGAS

Cada 72hs de internación deberá enviarse a la Obra Social la solicitud de autorización de prórroga, informando evolución del paciente.

SOLICITUD DE DERIVACIÓN

Deberá remitirse a la obra social la solicitud de derivación sanatorial, adjuntando:

- Pedido médico donde conste la complejidad y recursos para la atención del paciente en destino. Resumen de HC.
- Tipo de móvil para el traslado

SOLICITUD DE TRASLADO PARA EL ALTA INSTITUCIONAL

En el caso de altas que requieran de traslado, deberán comunicarse con al menos 24 horas de anticipación. Deberá remitirse:

- Pedido médico donde consten los requisitos para la atención del paciente en destino
- Resumen de HC
- Tipo de móvil para el traslado
- Tipo de Destino (centro de rehabilitación, internación domiciliaria, etc)
- Domicilio de origen / Domicilio de destino
- Datos de contacto del familiar del paciente

Cuando se trate de derivación a **internación domiciliaria**, es requisito remitir las indicaciones de atención domiciliaria con la suficiente antelación para que puedan ser coordinadas en tiempo y forma, evitando retrasar el alta indebidamente, lo que podría ser observado en posterior auditoría de facturación en caso de corresponder.

ALTAS

Las altas deberán ser otorgadas en lo posible antes de las 10 hs. Y notificadas a la Obra Social con 24 Hs de anticipación, dejándose realizadas las indicaciones médicas por escrito para el paciente y la epicrisis correspondiente.

Una vez efectivizada, deberán ser informadas a nuestra Obra Social el mismo día que se otorgan, explicitando el destino del paciente (alta ambulatoria, traslado a domicilio, traslado a otra institución, óbito).

PRESUPUESTOS

Toda práctica / cirugía no convenida con la Obra Social, deberá presentar presupuesto previo a la fecha de realización.

- El presupuesto, junto con el pedido médico e informe correspondiente, debe ser enviado por mail a la Obra Social, para ser evaluado por el departamento de Contrataciones y Auditoría Médica.
- El presupuesto debe contener:
 - Nombre y membrete de la institución/profesional
 - Datos del paciente (nombre, apellido, DNI, N° de afiliado)
 - Diagnóstico y resumen de historia clínica
 - Detalle de la prestación solicitada
 - Monto presupuestado (detallado en gastos y honorarios)
 - Inclusiones e exclusiones (en caso de ser un módulo)
 - Contacto de la institución/ profesional (correo electrónico y teléfono)

- **Es responsabilidad del prestador verificar**, más allá de la autorización médica, **si la prestación cuenta con valores convenidos, antes de realizar la prestación**. Será requisito para su posterior facturación.

MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO

- Deberá solicitarse su provisión con la debida antelación, para poder ser gestionado y entregado en tiempo y forma por parte de la obra social.
- En caso de provisión sea por parte de la Institución, deberá acordarse con la Obra Social previamente si se realizará su reposición, o acordarse el valor del costo a cubrir por parte de la OS.

IMPORTANTE – ACCIDENTES

El Prestador deberá dar inmediato aviso a la Obra Social, en caso de detectar que la prestación a brindar tiene como causal un accidente, cualquiera sea su naturaleza.

DATOS PARA GESTIÓN DE AUTORIZACIONES

Las autorizaciones deberán remitirse al mail de la Delegación o Seccional de la Obra Social, correspondiente la zona de cobertura. Se adjunta listado a final del presente Anexo.

NORMAS DE FACTURACION

PRESENTACIÓN DE LA FACTURA

A. DATOS PARA LA ELABORACIÓN DE FACTURA

Razón Social: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE TELEVISIÓN -OSPTV
Domicilio: Quintino Bocayuva N° 50 (1181) - CABA
CUIT N.º 30-51674838-5
Tipo de Factura tipo “B” o “C”
IVA: Exento

B. FECHA DE PRESENTACIÓN

- Tanto en modalidad digital o física, el plazo de entrega es **hasta el día 10 de cada mes**. En el caso de tratarse de un fin de semana o feriado, se correrá el plazo al día hábil inmediatamente posterior.
- Toda documentación recibida con posterioridad a esta fecha, será considerada fuera de término y pasará a liquidarse en el período siguiente.

C. LUGAR DE PRESENTACIÓN

1. Factura digital

- Enviar la presentación vía mail, a la dirección de correo mesadeentradas@tvsalud.com.ar, en formato pdf que no admita cambios
- En caso de poseer el Prestador su propia plataforma de soporte digital, deberá comunicarse al correo electrónico mesadeentradas@tvsalud.com.ar para coordinar pasos a seguir

La factura deberá ser presentada en Formato digital. En caso de no contar con un soporte para la facturación digital se aceptará por excepción el formato físico.

2. Factura física

La presentación física de factura debe realizarse en la Sede Central de la Obra Social, sita en: Quintino Bocayuva N° 50 (1181) - CABA / De lunes a viernes, de 10 a 18hs.

Importante:

Junto con la facturación debe ser enviado el comprobante de retención y percepción de impuestos por cada factura, en caso de corresponder.

Deberán presentarse por separado las prestaciones ambulatorias, de las de internación.

NORMAS GENERALES

- Deberán incluirse **las prestaciones realizadas durante el mes inmediato anterior**.
- La OSPTV **no aceptará facturaciones parciales** ni de prestaciones correspondientes a meses no vencidos. Tampoco aceptará facturaciones de prestaciones que hayan superado los 45 días desde su realización.
- **No se recibirán facturaciones fuera de las fechas enunciadas** precedentemente.
- **El detalle de facturación deberá ser general e individual**. Debe figurar firma y sello del responsable de la institución.

FORMATO DE PRESENTACIÓN

Importante:

Deberá emitirse una factura por las prestaciones brindadas de forma ambulatoria y otra por las prestaciones brindadas en internación.

La presentación, según sea el caso, deberá seguir el siguiente orden:

- 1- **Factura**
- 2- **Cuadro resumen de consultas y prácticas ambulatorias** que se facturan, donde figuren:
 - Apellido y Nombre del Afiliado
 - Número de Afiliado
 - DNI
 - Código de la práctica, descripción y cantidad
 - Fecha de realización
 - Importe individual y total de la práctica (discriminado en Gastos y Honorarios)

2.1 Documentación respaldatoria a presentar:

- Bonos y/o comprobantes de las prestaciones detalladas en el Detalle.
- Autorizaciones de las prácticas realizadas
- Firma de conformidad del afiliado y fecha de realización
- Firma y sello del profesional actuante
- En los casos de estudios de Alta Complejidad, deberá también adjuntarse **informe correspondiente**.

Todas aquellas prácticas que requieran material de contraste deberán indicar en el informe correspondiente la sustancia y dosis utilizada.

2.2 Prácticas Mediana y alta Complejidad: Las mismas deben presentar el correspondiente informe que acredite su realización.

3- **Cuadro resumen de internaciones**, que deberá incluir:

- Apellido y Nombre del Afiliado

- Número de Afiliado
- DNI
- Fecha y hora de Ingreso
- Fecha y hora de Egreso
- Código de prestación, descripción y cantidad
- Fecha de realización
- Importe individual y total de la prestación (discriminado en Gastos y Honorarios)
- Importe Total de la Internación (Discriminado en Gastos y Honorarios).

3.1- Documentación respaldatoria a presentar:

- Orden de internación emitida por la obra social
- Autorización de Prórrogas correspondientes
- Informe de hospitalización
- Anamnesis
- Hojas de Evolución con firma y sello del profesional actuante
- Hojas de Indicaciones Médicas con firma y sello del profesional actuante
- Hojas de Enfermería donde consten procedimientos realizados y medicación suministrada, hora que se suministró, tipo, cantidad y vía. Con firma y sello del profesional actuante.
- Informes o protocolos de prácticas con firma y sello del profesional que las realizó. Ordenados por servicio.
- Consentimiento informado.
- Epicrisis por sector de internación

4- En el caso de cirugías, se deberá incluir:

- Protocolo quirúrgico con firma y sello de los profesionales actuantes
- Parte anestésico y ficha de consumo, con firma y sello del anesthesiólogo

5- En los procedimientos quirúrgicos que requieran implantes de cualquier tipo de material, insumos y/o medicación, se deberá adjuntar en todos los casos:

- Certificado de **implante** original con firma y sello del cirujano. En caso de que sea provisto por la obra social, la correspondiente copia de los stickers adheridos en original.
- TROQUELES Y STICKERS: El prestador deberá presentar los troqueles correspondientes a la **medicación y / o insumos alimentarios** que facture, así como cada uno de los stickers utilizados en caso de **materiales descartables** de alto costo.
- Aquellas prácticas que requieran **material de contraste** o algún tipo de **medicación**, deberán ser acompañadas por los troqueles y constar en el informe médico. Caso contrario, se liquidará al menor valor de mercado según Manual Farmacéutico del mes de prestación.

- **Medicación de Alto Costo, Baja Incidencia durante la internación:** La medicación debe contar con autorización previa de la obra social, donde se evaluará la provisión o administración por parte del prestador según presupuesto autorizado. En este último caso debe estar acompañada al momento de facturar con Troquel y Trazabilidad.

6- Presupuestos

- Toda práctica / cirugía no convenida, deberá contar con presupuesto aprobado por la Obra Social, previo a su realización, de acuerdo a norma operativa. El mismo, deberá adjuntarse a la facturación correspondiente.
- En caso de no presentarse, será considerado motivo de débito.

REFACTURACIÓN

- Las refacturaciones serán recibidas **del 20 al 25 de cada mes.**
- **Se contemplará el tiempo de refacturación hasta 60 días de comunicado dicho débito.** Pasado este plazo no se aceptará las mismas.
- Se deberá **indicar factura de origen del débito**, con el correspondiente detalle de refacturación.
- En caso de tratarse de débitos médicos, será obligación adjuntar el descargo de su auditoría médica.

La falta y/o incumplimiento de cualquiera de los ítems antes mencionados, será considerado motivo de débito al momento de auditar la facturación.

IMPORTANTE: PRESTACIONES CON APLICACIÓN DE RECUPERO SURGE / SISTEMA INTEGRACIÓN

El Prestador deberá presentar la documentación pertinente, y brindar la información correspondiente en tiempo y forma, en pos de garantizar la correcta cumplimentación de la Obra Social con las normativas vigentes aplicables a los procedimientos establecidos por la Superintendencia de Servicios de Salud respecto de SURGE y SISTEMA INTEGRACIÓN.

DÉBITOS NO REFACTURABLES

| | |
|---|---|
| Afiliado inexistente | El afiliado deberá acreditar su condición de afiliado según normas indicadas en contrato de prestaciones |
| Orden de Internación sin autorización previa | Excepto urgencias debidamente justificadas, las que se autorizaran el 1º día hábil posterior a la internación. |
| Internaciones | Según lo descripto en normas de presentación de historias clínicas, no serán Re facturables la falta de documentación requerida |
| Facturación de una Práctica distinta a la autorizada | Se liquidará solamente la práctica autorizada |
| Prestación vencida para su realización | La validez para la realización expira a los 30 días de la fecha de autorización |
| Demoras injustificadas en la internación | Serán consideradas sobre-prestación. No se reconocerán los días ni prestaciones facturadas en exceso. |
| Prestaciones no convenidas y sin aprobación previa del presupuesto | No se será Refacturable |
| Internaciones por complicaciones inherentes al prestador | En caso de no aceptación por parte del prestador, se procederá a auditoria compartida |
| Complicación directamente inherente al tratamiento de la internación del paciente o cirugías realizadas intra, postoperatorias inmediatas y mediatas. | Se reconocerá un porcentaje a acordar según el caso con el prestador |

Otros causales de débito no refacturables: Falta de diagnóstico/ falta de sello del profesional/ falta de firma del profesional o firma del beneficiario/ falta de fecha de realización de las prestaciones.

NORMAS OPERATIVAS – ACUERDO DE VALORES

El Prestador deberá cumplimentar las siguientes pautas para la gestión y actualización de valores contractuales con la Obra Social:

- Las solicitudes de incremento de aranceles, revalorización, o incorporación de prestaciones, deberán ser solicitadas con un mínimo de 30 días de antelación a la vigencia solicitada.
 - La grilla de valores propuestos deberá ser enviada en **formato Excel** con valores vigentes y propuesta indicada en porcentaje. No se aceptarán envíos en PDF.

 - Las vigencias serán a mes completo, iniciando en el primer día del mes en que se apliquen. No se implementarán vigencias con fechas intermedias.
 - No se aceptará pedidos retroactivos de incrementos, sin excepción.
 - La gestión se considerará cerrada únicamente con la confirmación de la grilla de manera expresa entre las partes.
 - Los valores a facturar por cada prestación deberán ajustarse estrictamente a los valores contractuales acordados con el sector de Contrataciones de la Obra Social. De lo contrario, será motivo de débito sin posibilidad de refacturación.
-

MAILS INSTITUCIONALES PARA GESTIÓN OPERATIVA

Detallamos a continuación los mails para el envío de solicitudes de autorización, así como la denuncia de internaciones:

CABA:

recepcionqb50@tvsalud.com.ar

GBA:

- autorizaciones.sanisidro@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.moron@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.sanmiguel@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.sanjusto@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.lomas@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.quilmes@tvsalud.com.ar

RESTO DEL PAÍS:

- autorizaciones.bahiablanca@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.catamarca@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.chaco@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.comodoro@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.esquel@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.pmadryn@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.trelew@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.cordoba@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.corrientes@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.parana@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.concordia@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.formosa@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.jujuy@tvsalud.com.ar

- autorizaciones.generalpico@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.santarosa@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.laplata@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.larioja@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.mardelplata@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.mendoza@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.misiones@tvsalud.com.ar

- autorizaciones.neuquen@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.generalroca@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.bariloche@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.rosario@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.salta@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.sanjuan@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.sanluis@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.villamercedes@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.riogallegos@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.caletaolivia@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.santafe@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.santiago@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.trenquelauquen@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.ushuaia@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.riogrande@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.tucuman@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.lasflores@tvsalud.com.ar
- autorizaciones.zona3@tvsalud.com.ar
- autorizaciones@satzona1.com.ar

Mail para solicitud de usuario y clave (plataforma on-line)

- oym@tvsalud.com.ar