

PREGUNTAS FRECUENTES

GUIA CONFECCIÓN PRESENTACIÓN DE CARTILLA

1. ¿CUÁL ES LA VALIDEZ DE LAS CARTILLAS PRESENTADAS HASTA LA FECHA?

La totalidad de las cartillas presentadas a la fecha **tienen validez hasta el 31/05/2022 solo a los fines de encontrarse habilitados para ser seleccionados en el ejercicio del derecho de opción de cambio**, por tal motivo antes de la fecha mencionada, se deberá hacer la nueva presentación en el marco de la **Resolución 2165/2021-SSSALUD** publicada en el Boletín Oficial el día 24/12/2021.

2. ¿DICHA PRESENTACIÓN SE HARÁ MEDIANTE TRÁMITE TAD?

Tal como se indica en el Art. 2 de la Resolución 2165/21, la presentación se debe realizar a través de Trámite a Distancia (TAD).

Se podrá ingresar al link (<https://tramitesadistancia.gob.ar/tramitesadistancia/detalle-tipo?id=2709>) antes del 31/05/2022 cualquiera sea su período. Luego de cumplida esta actualización normativa, los Agentes del Seguro de Salud deberán presentar sus cartillas prestacionales con una antelación mínima de NOVENTA (90) días antes del comienzo de cada ejercicio económico, como lo hacían regularmente.

Nota: tener en cuenta que el período al que nos referimos es el ejercicio económico y depende del estatuto de cada entidad. Por ej.: del 01/01 al 31/12, del 01/08 al 31/07, etc.

Los Agentes del Seguro de Salud deberán tener en cuenta que la Gerencia de Control Prestacional verificará las cartillas que fueran presentadas y se encontrará facultada para requerir las adecuaciones que estime necesarias en caso de que su contenido no se ajuste a lo previsto en el artículo 1º. Resolución 2165/2021. Si no se cumpliere con las observaciones, en el plazo que se determine en cada caso, **podrá inhabilitarse al Agente del Seguro de Salud incumplidor para ser seleccionado en el ejercicio del derecho de opción de cambio, hasta tanto regularice la cuestión.**

3. ¿CÓMO CARGO EL ANEXO I?

El Anexo I **NO DEBEN CONFECCIONARLO**, solo remitirse a la página de la Superintendencia de Servicios de Salud solapa OBRAS SOCIALES > TRÁMITES > PRESENTAR CARTILLA MEDICA, (<https://www.argentina.gob.ar/servicio/presentar-cartilla->

[medico-asistencial](#)) y el borde izquierdo dónde dice DESCARGAS encontrarán el **ANEXO I presentado en archivo PDF**

En este archivo podrán modificar algunos campos según lo ofrecido por la entidad y agregar información extra en los casos que corresponda. Posteriormente deberán **subirlo a tramites TAD en el sector correspondiente**. De esta manera en lo que respecta dicho Anexo (PMO) se aseguran de cumplir con la cobertura obligatoria del mismo. Asimismo, las actualizaciones estarán en la misma página, por lo que cada año solo tendrán que hacer idéntico procedimiento.

4. ¿CÓMO PRESENTO EL ANEXO II?

El Anexo II **ES DE CONFECCIÓN PROPIA** y se presenta **en archivo PDF** donde se le brindará al beneficiario toda la información para el acceso a las prestaciones y los requisitos a cumplir para el acceso a las mismas, según indica la **Resolución 2165/2021** en ANEXO II – PROCEDIMIENTOS - Guía para la confección.

5. ¿CÓMO PRESENTO EL ANEXO III?

El Anexo III (LISTADO DE PRESTADORES) **ES DE CONFECCIÓN PROPIA**, y se presenta en un **archivo EXCEL**. Este archivo se deberá realizar **UNICAMENTE con el modelo que se encuentra en la página de la Superintendencia**

<https://www.argentina.gob.ar/servicio/presentar-cartilla-medico-asistencial> y el borde izquierdo dónde dice DESCARGAS encontrarán la planilla para la presentación del **ANEXO III (XXXXXX - ANEXO III - Res. 2165-21.xlsx)**, cuyo instructivo de carga lo encuentra en el siguiente enlace:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/07/instructivo_planilla_anexo_iii.pdf

NOTA: Una vez terminado este archivo, servirá para presentaciones sucesivas modificando solo aquellos prestadores que sufrieron altas o bajas, información de contacto, como así también datos demográficos que se hayan modificado.

6. ¿CÓMO PRESENTO EL ANEXO IV?

El Anexo IV **ES DE CONFECCIÓN PROPIA** y se presenta **en archivo PDF** donde se indica al beneficiario toda la información necesaria para el acceso a las prestaciones y listado nominal de prestadores de Discapacidad, como así también los requisitos a cumplir para el acceso a las mismas según indica la Resolución 2165/2021 en ANEXO IV,

7. SOY OBRA SOCIAL, ¿DEBO PRESENTAR EL ANEXO V?

NO. El **Anexo V - Declaración Jurada de Plan de Salud** es solo para ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (Ley 26.682), por lo cual las Obras Sociales **NO** deben generarla, tal como lo indica el Art. 5 de la resolución 2165/2022.

CONTACTO

- Para consultas respecto de este y otros trámites de la Subgerencia de Control Prestacional de Obras Sociales:
tramitescooriepas@sssalud.gob.ar
- Nuestra web: <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/obras-sociales-nacionales>
- Canal de YouTube <https://www.youtube.com/user/sssaludnacion/featured>