



**OBRA SOCIAL TRABAJADORES PASTELEROS, CONFITEROS, PIZZEROS,
HELADEROS Y ALFAJÓREROS de la REPÚBLICA ARGENTINA**

Código de Obra Social N° 114307

Lisandro de la Torre N° 836 TEL. 0388-4231359

4600 – S.S. de Jujuy – Provincia de Jujuy

E-mail: elevar-jujuy@hotmail.com

GENERALIDADES:

- Los servicios que se brindan a los beneficiarios de la Obra Social se deberán ajustar a las normas que se establecen en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales y de Análisis Clínicos, Resoluciones de la Secretaría de Salud, Resoluciones de la Superintendencia de Servicios de Salud (ex ANSSAL), como así también toda normativa prestacional que emita la OSTPCPHYARA – ELEVAR.
- Las normas establecidas en el Anexo del Contrato / Convenio con el prestador son de cumplimiento obligatorio. El incumplimiento de las mismas autoriza a la Auditoría correspondiente a realizar los débitos parciales o totales de las facturaciones presentadas.

PRESTACIONES

Importante: Los afiliados no pagaran ningún monto de coseguro o arancel diferenciado.

El afiliado deberá presentar:

- Credencial de OSTPCPHYARA – Obra Social ELEVAR
- DNI, o documento que acredite identidad.
- Bono de Consulta Medicas – Valido 60 dias de su emision
- Bono de Practicas Medicas - Valido 30 días de fecha de tramite. inte

Modalidad de Atención:

El afiliado deberá presentarse conforme a las disposiciones de atención que disponga la Institución (Atención espontanea o turnos programados).

Presentación de una Orden Autorizada:

El prestador recepcionará en original el Bono de Consulta médica y para el caso de Practica Medica el pedido medico expedido por el profesional y adjunto a la misma el voucher que se emite desde el área de Auditoría Médica impreso, ambos documentos serán entregados por el afiliado al momento de su atención.

Los datos que consigna el Bono de Consulta:

- Lugar, Fecha de emisión y validez
- N° de Consulta
- Datos del afiliado: Nombre y apellido, número de afiliado (el número de afiliado corresponde su N° de Dni o cuil), edad.
- El afiliado debe de firmar como constancia de haberse realizado la consulta, como así la firma del médico, fecha de atención y diagnóstico.



**OBRA SOCIAL TRABAJADORES PASTELEROS, CONFITEROS, PIZZEROS,
HELADEROS Y ALFAJOREROS de la REPÚBLICA ARGENTINA**

**Código de Obra Social N° 114307
Lisandro de la Torre N° 836 TEL. 0388-4231359
4600 – S.S. de Jujuy – Provincia de Jujuy
E-mail: elevar-jujuy@hotmail.com**

-
- N° de Trámite
 - Datos del afiliado: Nombre y apellido, número de afiliado (el número de afiliado corresponde su N° de Dni o cuil),
 - Nombre del profesional quien solicita la practica
 - Diagnostico
 - Código y descripción de la practica
 - Sello de autorizado
 - Firma de Auditor Medico
 - El afiliado debe de firmar como constancia de haberse realizado la práctica.

**ATENCIÓN ESPONTÁNEA POR GUARDIA/ INTERNACION DE URGENCIA/
EMERGENCIA**

Dos situaciones que pueden presentarse:

- Afiliado que se presenta por guardia, sintomático para evaluación, que conforme a criterio médico y resultados de estudios, se indica internación en piso o área de alta complejidad.

Desde el momento de la indicación médica de cursar internación, la institución debe de denunciar el hecho en un plazo no mayor a 24 horas desde el ingreso del paciente, adjuntado pedido medico con los datos: nombre, apellido, número de DNI, diagnóstico y fecha al correo elevar-jujuy@hotmail.com.

El afiliado debe acercar el pedido original a la sede de Lunes a Viernes en el horario de hs 9 a 17, para que se adjunte el bono de autorización.

Elevar

OBRA SOCIAL TRABAJADORES PASTELEROS, CONFITEROS, PIZZEROS,
HELADEROS Y ALFAJOREROS de la REPUBLICA ARGENTINA

Titular: VARELA RODRIGO ANTONIO EMITIDO: 29/05/2024
Carnet: 35825831 C.U.I.L.: 20358258310
Familiar: TITULAR CUIT: 30518767395
Categoria: 00 A DE LA ACTIVIDAD GENUINO DNI: 35825831
Empresa: HUMBERTO BATISTELA SA Vto.: 29/05/2025

Elevar

ALTA 01/01/2024
DIRECCION
VILTIPICO 684
P.O.D.
LOCALIDAD
SAN SALVADOR DE JUBUY
F.NAC. 20/12/1980

Lisandro de la Torre 806
TEL FAX 388 4231358

SUPERINTENDENCIA SERVICIOS DE SALUD 0600-222-72583
www.argentina.gob.ar/sssalud

SOLO TENDRA PRESTACIONES DE OBRA SOCIAL
CON LA PRESENTACION DE ESTE CARNET Y EL
ULTIMO RECIBO DE SUELDO, SIN EXCEPCION

NRO TRAMITE 10 0000000001

INGRESO DE TRAMITE 31/05/24

BENEFICIARIO	GALVEZ BLANCA NANCY	CUIL	27298446982	N° AFILIADO	29844698
PRESTADOR	SD - PARA PRESTADOR DE CARTILLA - NO POR REINTEGRO.				
MEDICO	RIVERALUIS E.				
DIAG.	DOLOR RODILLA DERECHA				

PRACTICAS

CODIGO	DESCRIPCION	CANT
0-0-3-4-0-2-1-1	RADIOG.DE HOMBRO,HUMERO,PELVIS,CADERA	1
		TOTAL COSEGURO: \$ 0.00

AUTORIZADO

No se autoriza radiografía de parte superior debido a que posee una reciente.

[Handwritten Signature]
DRA MARTA JONNEVELAQUEZ
M.P. 1992-18876
MEDICO AUDITOR
O.S.T.P.C.P.H. Y A.R.A
F.L.S.A.L. 00007

*27298446982-27298446982-

1*

SUPERADM31/05/24 01:06:24