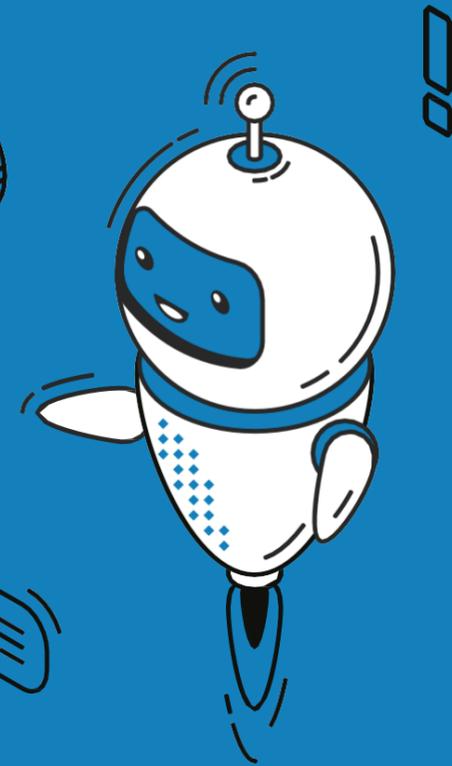
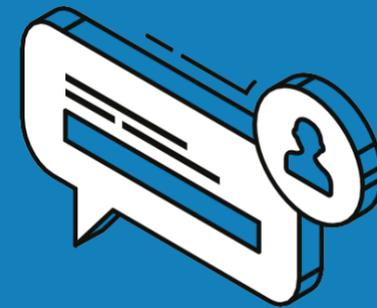


# TRÁMITES ONLINE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO DE ELECTRODEPENDIENTES

---



# Registro de electrodependientes

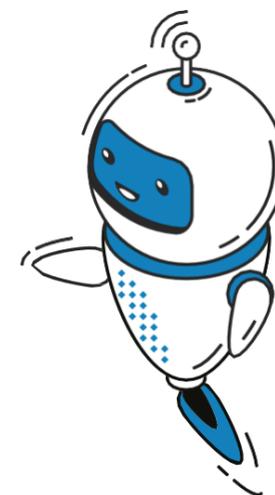


## ¿PARA QUIÉN ESTÁ DIRGIDO?

Personas o familiares de personas que requieren de un suministro eléctrico constante y en niveles de tensión adecuados para alimentar el equipamiento que les resulto imprescindible para vivir, por **prescripción médica**.

## ¿QUE NORMATIVA LO DISPONE?

Ley Nacional 27.351, Ley Provincial 8.997 y Resolución MS N° 1538/17. De acuerdo a lo dispuesto por Resolución MS N° 1538/17 son considerados Electrodependientes por Cuestiones de Salud aquellas personas que utilicen los siguientes equipamientos o que deban realizar los siguientes tratamientos:

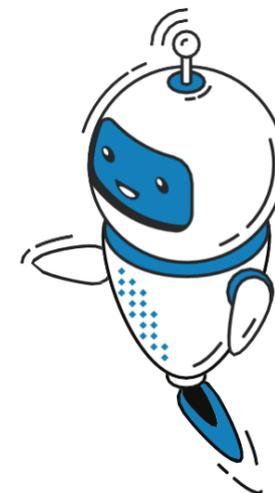


# Registro de electrodependientes

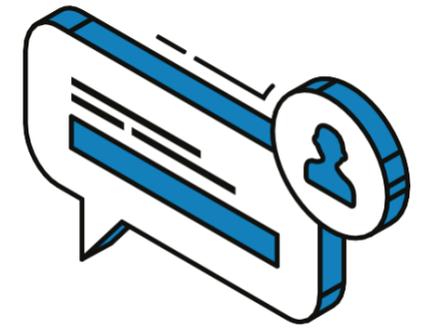


- ⚡ Equipos relacionados al soporte de la ventilación invasiva y los de ventilación no invasiva (VNI).
- ⚡ Diálisis peritoneal automatizada (DPA) domiciliaria.
- ⚡ Bomba de infusión continua, bomba de alimentación enteral o parenteral.

Sin perjuicio de lo mencionado anteriormente, el Ministerio de Salud podrá conferir la condición de Electrodependientes por Cuestiones de Salud a otras personas que así lo acrediten, teniendo en consideración las circunstancias del caso.



# Inscripción



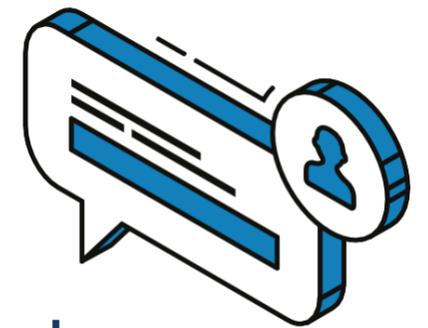
Para poder realizar esta gestión, resulta necesario presentar la siguiente documentación:

- ⚡ Solicitud para el Registro de Electrodependientes por Cuestiones de Salud (RECS).
- ⚡ Documentación médica complementaria
- ⚡ DNI del Electrodependiente (frente y dorso)
- ⚡ Constancia de CUIL del/la paciente Electrodependiente.
- ⚡ Constancia de haber iniciado el Trámite en la plataforma TAD.
- ⚡ Factura del servicio eléctrico del domicilio donde reside el paciente electrodependiente (debe encontrarse visible el número de identificación del suministro). **El domicilio consignado en la misma debe coincidir de manera exacta con la declarada en formulario de inscripción y en el DNI.**

El titular de la factura del suministro por el que se solicita el beneficio deberá ser siempre una persona física (humana). Caso contrario, deberá realizar el cambio de titularidad

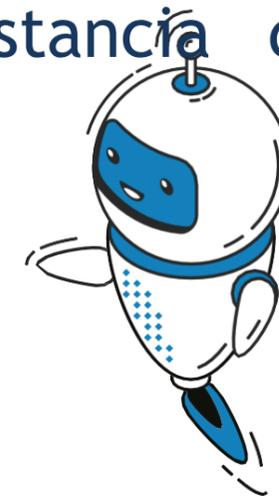


# Inscripción

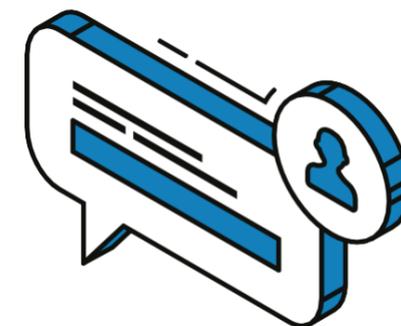


- ⚡ Certificado de residencia para los casos en los que el domicilio colocado en el formulario y la factura no coincidan con el que figura en el DNI del electrodependiente.
- ⚡ En caso de tratarse de menores de edad, personas que carezcan de capacidad o imposibilitadas para firmar el formulario, deberá adjuntarse documentación que acredite el vínculo entre el paciente y quien realiza la solicitud en su nombre.
- ⚡ En caso que el titular no sea el/la electrodependiente, deberá presentar documentación que acredite el vínculo con el titular de la factura (partida de nacimiento, partida de matrimonio, certificado de unión civil, contrato de alquiler, etc.).
- ⚡ Si realizó una actualización de datos o cambio de titularidad y no posee una factura con los datos corregidos, **debe** acompañar constancia del cambio efectuado.

**!** No se dará lugar al inicio de la solicitud sin que la documentación se encuentre completa, incluyendo la constancia del trámite en TAD (con el correspondiente N° de Expediente).



# Sobre el formulario a completar



Completar todos los datos personales requeridos en el formulario de forma **CLARA Y LEGIBLE**, corroborando que los mismos sean consistentes con lo documentación presentado.

Particularmente, se debe verificar que el domicilio declarado en el formulario **coincida con el que figura en la factura del servicio** (calle y altura / barrio, manzana y casa / barrio y lote) y **con el que consta en el DNI del paciente**. De existir alguna diferencia entre estos tres domicilios, el usuario deberá acompañar su solicitud con un certificado de residencia.

Por su parte, deberá solicitar al médico tratante que complete, de puño y letra, la información pertinente en la sección Datos del Médico

El formulario debe contar obligatoriamente con la fecha, firma y sello del médico tratante, y con la **firma y aclaración** de quien requiere la inscripción, padre, tutor o encargado

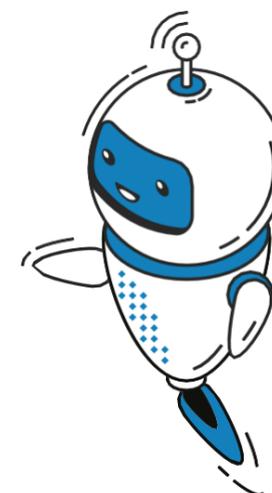


# Sobre el formulario a completar

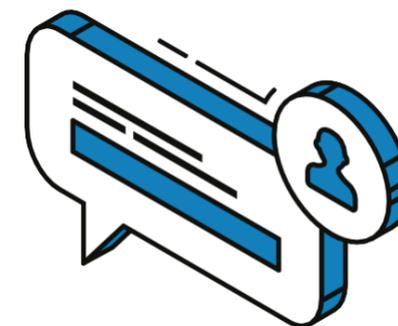


El resumen de la historia clínica debe ser amplio y representativo, incluyendo el o los códigos de la “Clasificación Internacional de Enfermedades” versión 10 (CIE10) que corresponden a la patología del paciente, así como la descripción de **todos** los equipos de soporte involucrados en la normativa relacionada.

En caso de que el equipamiento médico prescripto se trate de equipos relacionados al soporte de la ventilación deberá indicar **OBLIGATORIAMENTE** y de manera precisa el equipamiento utilizado por el paciente (concentrador de oxígeno, BIPAP, CPAP, CIPAP etc.).

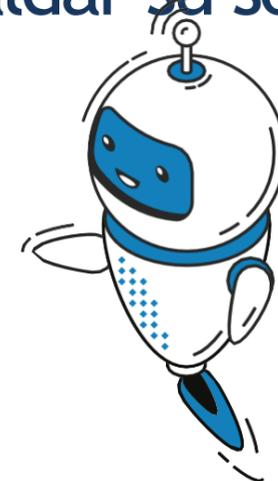


# Documentación médica complementaria



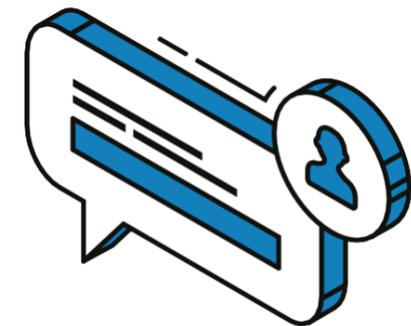
Cuando el equipo prescripto sea CPAP o BIPAP y el diagnóstico médico sea SAHOS o similares, se deberá adjuntar de manera OBLIGATORIA un estudio que acredite tal condición (estudio del sueño, polisomnografía o equivalente - No será aceptado como documentación médica la «Titulación de CPAP»).

En el resto de los casos, se deberá adjuntar OBLIGATORIAMENTE el o los estudios médicos por medio de los cuales se diagnostican las patologías asociadas a la necesidad de los equipos detallados en el formulario, según sea el caso. Asimismo, podrá presentar certificado de discapacidad, historia clínica, epicrisis y toda otra documentación médica que estime necesaria para respaldar su solicitud.



Los estudios no podrán tener una antigüedad mayor a 2 años. La falta de presentación de la misma no permitirá continuar la gestión del trámite.

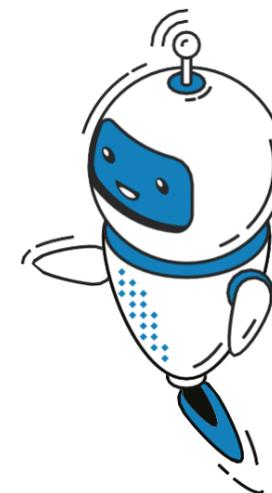
# Presentación de la solicitud



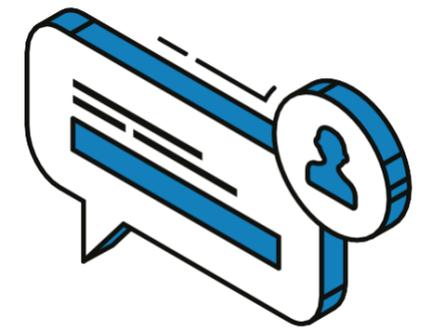
Toda la documentación anteriormente detallada deberá presentarse en:

- ⚡ En la Subsecretaría de Institutos y Fiscalización a través de la plataforma TAD (Nacional)
- ⚡ Una vez realizado el trámite anterior, deberá presentar la misma documentación en nuestras Oficinas Comerciales/ Oficina Virtual de EDEMSA o bien en el Ente Regulador Eléctrico (Provincial)

**!** Para que la solicitud esté completa es OBLIGATORIA la presentación tanto a nivel provincial como Nacional.



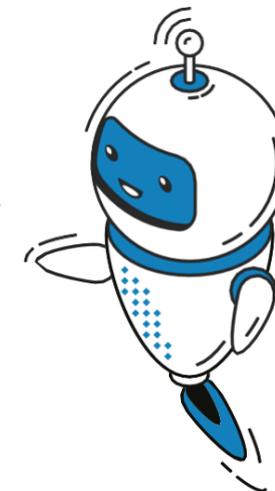
# Aprobación del beneficio



Intertanto la Subsecretaría de Institutos y Fiscalización y el Ministerio de Salud realizan las evaluaciones correspondientes, y en el caso de que el usuario encuadre en los casos previstos en la normativa, el EPRE autorizará de manera PROVISORIA a las distribuidoras provinciales a aplicar los beneficios que correspondan.

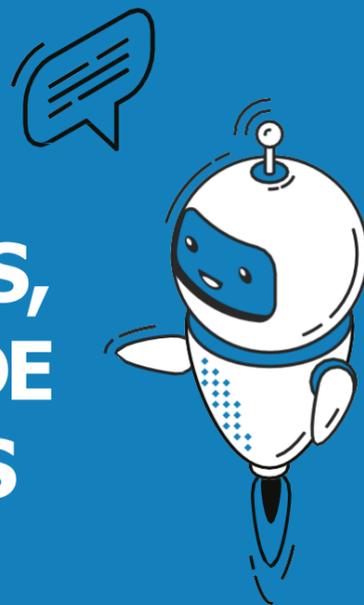
De APROBARSE la solicitud, por medio de la cual se otorga la inscripción en el Registro (RECS) y los consecuentes beneficios de la ley, la misma tendrá una vigencia de 24 meses.

Transcurrido ese tiempo sin que la misma sea renovada, el beneficio será dado de baja.





**ANTE DUDAS O CONSULTAS,  
CONTÁCTENOS A TRAVÉS DE  
LOS CANALES HABILITADOS**



**[www.edemsa.com](http://www.edemsa.com)  
0800-3-333672  
(EDEMSA)**