

## INFORMACION A TENER EN CUENTA AL PRESENTAR EL FORMULARIO DE ELECTRODEPENDIENTE:

1. Que el **formulario** sea el **indicado** para el tipo de trámite que desea realizar el usuario. (**INSCRIPCION / RENOVACION / ACTUALIZACION DE DATOS MEDICOS / CAMBIO DE DOMICILIO**)
2. Que estén los **datos completos y correctos del paciente**.
3. La documentación debe ser **nítida y legible**, en particular el formulario
4. El domicilio que se indique como **lugar de residencia del Electrodependiente** debe coincidir de **manera exacta** con el de la **factura del servicio eléctrico y con el domicilio consignado en el DNI del electrodependiente**. Si el usuario tiene como último domicilio declarado en el DNI uno **diferente** al de la actual residencia **deberá adjuntar un Certificado de Residencia** (colocándolo junto con el DNI). **El mismo podrá tramitarse en cualquier Registro Civil de la provincia con turno o bien solicitarlo online a través del siguiente link [https://registrocivil.mendoza.gov.ar/pedidosreg/publico/crear\\_usuario](https://registrocivil.mendoza.gov.ar/pedidosreg/publico/crear_usuario)**. El costo del mismo es de \$2100 (Abril 2024).
5. **El titular / Cliente** del suministro eléctrico consignado en el formulario **debe coincidir de manera exacta con el de la factura del servicio eléctrico**. En caso de no ser así se deberá **adjuntar la constancia de cambio de titularidad / cliente**.
6. **Indicar de forma clara y precisa el equipo eléctrico que requiere el paciente para el cuidado de su salud. Controlar que no sólo se encuentre marcado con una cruz "Equipos relacionados al soporte de la ventilación", sino también aclarar cuál es el equipo eléctrico específico**. Cabe aclarar que la sola indicación del médico de "oxigenoterapia" no es suficiente, ya que puede realizarse con equipos eléctricos o no. **El equipo que conste bajo indicación médica debe estar indicado de manera detallada con el nombre técnico correspondiente (No colocar marcas o modelos)**.
7. La sola indicación de oxigenoterapia, mochila de oxígeno, oxígeno domiciliario o Freelox **no enmarca** al usuario bajo los requisitos previstos por la Ley Nacional 27351.
8. El formulario debe contar con la **firma y sello del médico** que lo completó. Asimismo, es imprescindible que tengan la **fecha** en la que fueron llenados por el médico (fecha reciente).
9. Cuando el equipo prescripto sea CPAP o BIPAP y el diagnóstico médico SAHOS o similares, se deberá **adjuntar de manera obligatoria** el estudio que acredite tal condición (estudio del sueño, polisomnografía, poligrafía).
10. Cualquiera sea el diagnóstico del usuario **resulta indispensable** adjuntar documentación que respalde lo consignado en el formulario: Espirometrías, estudios médicos, análisis, radiografías, estudios en general. En caso de no adjuntarse, se le va a solicitar al usuario la incorporación de los mismos al expediente en un plazo determinado, bajo pena de dar de baja la solicitud.
11. **Siembre adjuntar al Formulario copia Factura Energía y DNI del Electrodependiente (ambas caras)**.
12. **Además de presentar el Formulario en el EPRE o en La Cooperativa, el usuario debe remitir OBLIGATORIAMENTE la documentación respectiva a la Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos a través de la plataforma TAD (<https://tramitesadistancia.gob.ar/tramitesadistancia/inicio-publico>), siendo la única vía habilitada para la remisión de la documentación al Ministerio**

de Salud de la Nación es la plataforma TAD por lo que **NO** se admitirán solicitudes por correo postal. En consecuencia, es **muy importante** que el email referenciado por el usuario al cargar la solicitud y el consignado en el formulario correspondan a casillas **activas y de uso frecuente** ya que constituye el único medio de contacto entre Nación y el usuario..

13. El **DNI del usuario electrodependiente** debe ser el **último emitido**, en caso contrario no podrá ingresar a la plataforma TAD.
14. Cualquiera sea la gestión que se desee realizar ante el Ministerio de Salud de la Nación y/o ante este EPRE requiere **obligatoriamente** la presentación y carga de la factura del servicio eléctrico.
15. **Actualización - Cambio de domicilio ante el RECS:**  
En caso de gestionar un cambio de domicilio y **posee disposición aprobatoria vigente del Ministerio de Salud** y no realiza una renovación al mismo tiempo, deberá enviar a [electrodependientes@mecon.gob.ar](mailto:electrodependientes@mecon.gob.ar) la “**declaración jurada de cambio de domicilio**” junto a la factura del suministro eléctrico donde solicita el alta del beneficio y DNI del paciente de frente y dorso. Por lo tanto, esta gestión de cambio de domicilio **NO** se gestiona a través de la plataforma TAD.