







SERVICIO AUXILIARES DE LA MEDICINA

INDICE

NORMAS GENERALES – PRODUCTO GRAV/NO GRAV

 NOMENCLADOR	Pág. 2
 NORMAS TECNICAS ADMINISTRATIVAS	
✓ Acceso al servicio.....	Pág. 2
✓ Modalidad de atención.....	Pág. 3
✓ Prestaciones por sesiones – autorización on line.....	Pág. 5
✓ Formulario N° 4.....	Pág. 6
✓ Circuito para autorización previa.....	Pág. 6
✓ Instructivo carga practicas - autorización on line.....	Pág. 7
 COBERTURAS	Pag. 14
 NORMAS DE FACTURACION	
✓ Presentación.....	Pág. 17
✓ Factura - Recibo.....	Pág. 17
✓ Forma de presentación.....	Pág. 18
✓ Fecha de presentación.....	Pág. 18
✓ Consideraciones generales.....	Pág. 18
 MODELO DE CREDENCIALES	Pág. 19
 DATOS UTILES	Pág. 22

Servicio Kinesiología/ Terapia ocupacional/ Fonoaudiología/ Psicología/ Psicopedagogía/ Psicomotricista

NORMAS GENERALES Producto: GRAV / NO GRAV

NOMENCLADOR

Nuestro menú prestacional está basado en el P.M.O. (Programa Médico Obligatorio), según Resolución Nro. 201/02 del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
Las prestaciones no contempladas en P.M.O. serán consideradas como “no catalogadas” o “no nomencadas”.

NORMAS TÉCNICAS-ADMINISTRATIVAS

1. **ACCESO AL SERVICIO:**

- 1.1. El Asociado deberá presentar indefectiblemente credencial que lo acredite como tal, adherido al servicio de salud de SanCor Salud.
- 1.2. Documento de identidad, como constancia de que el mismo es titular de la credencial.
- 1.3. El prestador deberá realizar el Control de Asociados activos, validando la credencial de nuestros Asociados, ingresando a nuestra página WEB: www.sancorsalud.com.ar

Link:



SERVICIOS EN LÍNEA



40 años  SanCorSalud

Comunicaciones | **Validar Credenciales** | Autorización en línea | Trámites en Línea | Vademecum

2. MODALIDAD DE ATENCIÓN:

2.1. **Asociados de planes SanCor 5000, Sancor 4000, SanCor 4065, SanCor 3500, SanCor 3000, SanCor 2500, SanCor 2000, SanCor 1500, SanCor 1000 y SanCor 500, C:**

Prestaciones por Sesión CON autorización previa ON-LINE:

Esta modalidad es válida para las siguientes especialidades: Kinesiología, Terapia Ocupacional, Psicopedagogía, Psicología, Psicomotricidad y Fonoaudiología.

El profesional deberá gestionar y validar la autorización de las prácticas antes de su realización por cualquiera de los medios que se describen a continuación:

- ✓ www.sancorsalud.com.ar, en la sección **Servicios en línea** y siguiendo esta ruta: Prestadores – Autorización en Línea.
- ✓ **Línea 0800-7777- SALUD (72583)**. (De lunes a viernes, de 8:00 a 18:00 hs)
- ✓ **Sistema de Conectividad Contratado**

La gestión de autorización es necesaria para las prestaciones que se detallan a continuación:

PRACTICAS POR SESIONES EN AMBULATORIO	
REQUIEREN DE AUTORIZACION PREVIA VIA ON LINE O TELEFONICA:	
250183	Módulo de Fisiokinesioterapia
250186	Módulo de Kinesioterapia Respiratoria
250182	Drenaje Linfático Manual y/o Mecánico por Sesión
288017	Rehabilitación Pulmonar
250188	Rehabilitación Neurológica
250105	Pilones para Amputados Alineación
250103	Terapia Ocupacional por Sesión
250104	Rehabilitación del Lenguaje (por sesión)
310106	Reeducación Foniátrica: dislalias, afasias, etc.
310101	Examen Funcional Laberíntico
310102	Audiometría
310103	Logoaudiometria
310104	Pruebas Supraliminares
310105	Selección de Otoamplifonos
310109	Impedanciometría
310172	Otoemisiones Acústicas
330101	Psicoterapia Individuales Niños o Adultos
330102	Psicoterapia Grupales o Colectivas Niños o Adultos
330103	Psicoterapia de Pareja o Familia
330111	Pruebas Psicométricas
330112	Pruebas Proyectivas Perfil de Personalidad
330171	Sesión de Psicopedagogía
250174	Sesión de Psicomotricidad
250106	Domicilio

Para poder operar en nuestra página web deberán estar registrados como Prestadores. Para el caso de Instituciones/As./Fed./Col./Circ./Etc., deberá enviarnos listado de profesionales adheridos para generar Usuario y Contraseña. Luego deberá transmitir estos datos a sus asociados, informándoles que cuando ingresen por primera vez, tendrán que cambiar la contraseña para su resguardo.

Asimismo, deberán tener en cuenta que los nuevos ingresos de profesionales a vuestra Institución tendrán que ser informados a padrones@sancorsalud.com.ar, para que le gestionemos Usuario y Contraseña.

Los padrones generales se deberán informar a la casilla antes mencionada, 2 veces al año con los siguientes datos: Nombre y Apellido del profesional, N° de matrícula (Provincial y/o nacional), CUIT, especialidad, teléfono, domicilio y localidad.

Si el convenio vigente contempla categoría del profesional, se deberá informar la misma. Si esta es por antigüedad según nomenclador nacional, es requisito obligatorio informar la fecha de egreso.

Para el caso de Profesionales, le informaremos el Usuario y Contraseña.

Este sistema de gestión será el único vigente para autorizar las prácticas, por lo que no se recibirán solicitudes vía mail ni en los Centros de Atención Regional.

Tener presente el instructivo que se encuentra adjunto al convenio, en Anexo I. **NORMAS GENERALES\AUTORIZACIONES ON-LINE**. En la presente carpeta podrá obtener los documentos que nombramos a continuación:

- ✓ INSTRUCTIVO CARGA DEL PRESTADOR EN LA PAGINA WEB
- ✓ PLANILLA REGISTRO DE SESIONES

2.2. Asociados de plan C: Todas las prestaciones llevan autorización previa y no están habilitados para atención ON-LINE; por lo que el Afiliado deberá presentar FORMULARIO NRO. 4 PRESTACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA para todas las prestaciones que necesite realizarse.



SanCorSalud Orden de Consulta

Titular: Bxxxxx, Mxxxxxx
Asoc.: 1xxxxx/00 Plan: C

ORDEN Nº: 00XXXXXXXX
Trm: 340xxxxx

Apellido y Nombre del Paciente

Descripción de la Prestación

Nº de Asociado y Participante

Fecha de la Prestación

Diagnóstico

Nº Prestador

Código Nomenclador

Hora:

Importe

Firma Conformidad Asociado

Firma Profesional, Sello y Nº Matrícula

FORMULARIO ELECTRÓNICO

Los puntos 2.1 y 2.2 se desarrollan a continuación:

2.2 FORMULARIO NRO. 4 PRESTACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

El Formulario se emitirá desde los Centros de Atención Regionales, según corresponda (plan C y casos de excepción que deban ser evaluados por Auditoría Médica con la correspondiente Historia Clínica), será válido para la FACTURACIÓN de las Prestaciones Médicas de Auxiliares de la medicina.



Logo de la prepaga/O. Social a la que pertenece el Asociado/Afiliado

Datos del Asociado/Afiliado

Práctica que requiere Autorización Previa

Nombre del programa

Nombre del producto

Datos del prestador

Fecha de vencimiento del formulario

Formulario Nro. 4 PRESTACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

Nro: 03XXXXX

Apellido y Nombre: BXXXX MXXXXXX CUI: XX-XXXXXXX-X Número: 300000 / 00 Sólpo: OSPERSAMS
 Fecha de Nac: XX/11/1980 Fecha de Ingreso Serv. Salud: 01/11/2010 Fecha de Ingreso al Plan: 01/11/2010 Plan: SANCOR 1000
 Entidad Nro: XXXX C.A.R. SUNCHALES

NO GRAV

DICTAMEN DE AUDITORÍA

Autorizadas... Cód.: 660758 Cant.: 1 PROGESTERONA - Py (RIE)
 Autorizadas... Cód.: 661115 Cant.: 1 MARCADOR TUMORAL DE OVARIO (CA 125)
 Autorizadas... Cód.: 660901 Cant.: 1 ACTO BIQUÍMICO

Ambulatorio SI

Diagnóstico: DISMENORREA ALT. DEL CICLO MENSTRUAL
 REEMPLAZO FORM: 1311109. ACTUALIZACIÓN FECHA

Nº AUTORIZACIÓN: 01239021

Prestador Prescribente: BXXXX, CXXXXX Número: 5XXXX
 Establecimiento asistencial: Fecha prescripción: 05/03/2014
 Prestador actuante: Número: Fecha realización:

Firma del Paciente: Firma y sello del Profesional

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SOLO ES VÁLIDA SI LA PRÁCTICA ESTÁ CONVENIDA EN LA RED DE PRESTADORES DE SU PLAN
 Vencimiento formulario 01/05/2014
 Fecha: 01/04/2014 Enviar a: T.E.:
 El prestador podrá facturar con este formulario siempre que conste en el mismo el Nº de Autorización y se adjunte el original del Pedido Médico.

CIRCUITO PARA LA AUTORIZACIÓN PREVIA

El Asociado/Entidad/Prestador elevará la prescripción médica al Centro de Atención Regional según corresponda, consignando en el pedido los siguientes datos:

Del Paciente:

- Apellido y Nombre
- Cobertura (SanCor Salud)
- Nº de Asociado

De la Prestación solicitada:

- Código - Descripción
- Ambulatorio/Internación
- Diagnóstico
- Médico Prescribiente
- Fecha de Prescripción
- Establecimiento Asistencial/Prestador que realizará la prestación.

Luego del control técnico-administrativo se procederá a emitir el "Formulario Nro. 4 Prestaciones que requieren Autorización Previa". Cuando la prestación es aceptada se consignará el Nº de Autorización. Para los casos que sean rechazados se indicarán los motivos de tal determinación.

INSTRUCTIVO PARA CARGA DEL PRESTADOR PARA SOLICITAR AUTORIZACIONES DE PRÁCTICAS POR SESIONES A TRAVÉS DE LA PAGINA WEB DE SANCOR SALUD

El siguiente instructivo detalla el mecanismo de solicitud de autorizaciones de prestaciones por sesión que tiene un prestador a través de la página web de Sancor Salud.

Para ingresar a Autorizaciones en línea de Sancor Salud se debe ingresar a la página web de la institución (www.sancorsalud.com.ar).

En la página inicial del portal hay un acceso a SERVICIOS EN LINEA, el cual se remarca en rojo en la siguiente pantalla:



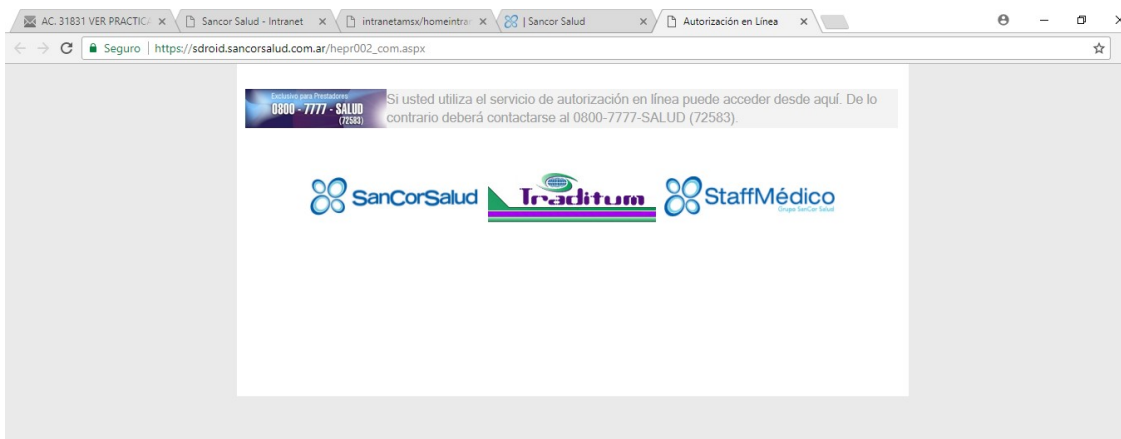
Al hacer clic en dicho acceso aparecerá la siguiente ventana, en donde se debe seleccionar PRESTADORES:

Una vez seleccionado PRESTADORES aparecerá debajo un recuadro con diferentes utilidades para los mismos. El acceso correspondiente a Autorizaciones en línea se puede ver remarcado en rojo:

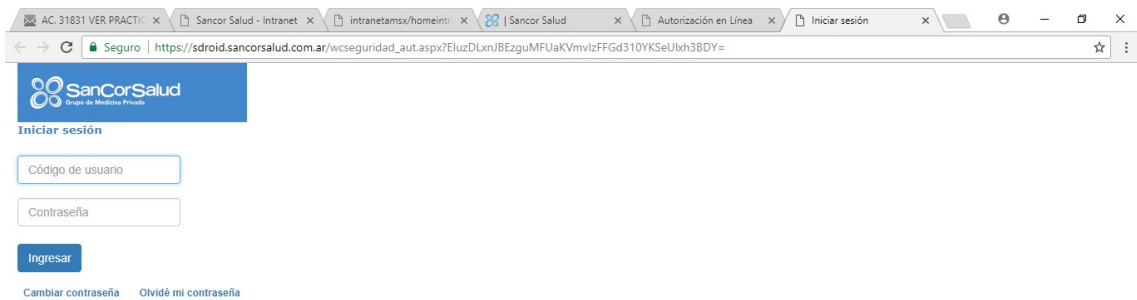


Al hacer clic en el mismo se verán los diferentes mecanismos que existen:

- SANCOR SALUD
- TRADITUM



Al seleccionar SANCOR SALUD al profesional le aparece la pantalla la siguiente ventana para ingresar usuario y contraseña y de esa forma poder identificarse:



Luego de ingresado usuario y contraseña de manera correcta se podrá ver la identificación del profesional en la parte superior derecha de la página:

40 años SanCorSalud

Prestador: 8686 Desconectar

8686 BAGNASCO, ROMINA

Usuario y nombre del profesional

Elegibilidad Solicitar Autorización Transacciones Realizadas

Ingreso Autorización en Línea

Además, como se ve en la pantalla superior, existen 3 secciones:

- Elegibilidad
- Solicitar autorización
- Transacciones realizadas

Elegibilidad

Esta sección permite verificar si un asociado de Sancor Salud puede ser atendido por el profesional, dependiendo de si el mismo está activo y el plan que posee.

Se debe especificar el facturador y/o clínica y el número de asociado de Sancor Salud o el número de documento del asociado:

40 años SanCorSalud

Prestador: 8686 Desconectar

8686 BAGNASCO, ROMINA

Elegibilidad Solicitar Autorización Transacciones Realizadas

Elegibilidad de Asociados


SANAT. PLAZA

Numero Asociado 0000

Confirmar

Una vez completados estos datos, al confirmar se muestran los datos del profesional, el asociado y el resultado de la elegibilidad:

Ticket Autorización



Transacción:	ELEGIBILIDAD
Fecha/Hora:	30/10/2013 09:10:54
Profesional:	BAGNASCO, ROMINA
Especialidad:	PSICOLOGÍA
Entidad Facturadora:	SANAT. PLAZA
Nro. Entidad:	37
CUIT:	30545851845
Nro. Asociado:	292190 / 0
Asociado:	ZANUZZI, HERNAN
Producto:	AMS NO GRAV
Plan:	S2000
Sexo/Edad:	M - 30

Nro. Transacción: 537
 Cant.: 0

Asociado habilitado ← Resultado de la elegibilidad

Solicitar autorización

Esta sección permite al profesional solicitar las autorizaciones de las prestaciones para los diferentes asociados de Sancor Salud que tengan cobertura.

El profesional debe ingresar 4 datos:

- ✓ Clínica y/o facturador: es la entidad mediante la cual el profesional factura.
- ✓ Especialidad: es la especialidad por la cual el profesional va a pasar la autorización.
- ✓ Asociado: persona a la que se efectúa la prestación.
- ✓ Prestación:
 - ✓ Se pueden buscar por código o descripción.
 - ✓ Una vez identificadas con la flecha verde se agregan una a una a la grilla que se encuentra debajo de “Prestaciones a Autorizar”.
 - ✓ Para cada prestación se debe especificar la fecha en la que se efectúa.
 - ✓ A medida que se van ingresando las prestaciones van apareciendo en la grilla que se encuentra debajo de “Prestaciones a Autorizar”.

Elegibilidad **Solicitar Autorización** Transacciones Realizadas

Pedido de Autorización
 Pedido Número: 31000137

Clínica y/o facturador: SANAT. PLAZA Especialidad: PSICOLOGÍA

Numero Asociado: [0] [0] **Asociado al que se le efectúa la prestación**

Numero Documento: []

Selección de Prestaciones:

TN NM Código Descripción **Buscar** **Filtros de búsqueda de prestaciones**

Agregar	TN	Código	Descripción
↓	NM	250103	TERAPIA OCUPACIONAL POR SESION.
↓	NM	250104	REHABILITACION DEL LENGUAJE (POR SESION).
↓	NM	250105	PILONES PARA AMPUTADOS ALINEACION.
↓	NM	250106	SESIONES A DOMICILIO
↓	NM	250183	SESION FISIOKINESIOTERAPIA (Modulo)

Prestaciones disponibles para autorizar. Se seleccionan para autorizar con la flecha verde.

Fecha: 30/10/2013 **Fecha en que se efectúa la prestación**

Prestaciones a Autorizar

Elim	Fecha	TN	Código	Descripción

Solicitar Autorización

Una vez ingresadas la o las prestaciones las mismas se verán de la siguiente forma:

Elegibilidad **Solicitar Autorización** Transacciones Realizadas

Pedido de Autorización
 Pedido Número: 31000137

SANAT. PLAZA Especialidad: PSICOLOGÍA

Numero Asociado: 292190 0

Selección de Prestaciones:

TN NM Código Descripción **Buscar**

Agregar	TN	Código	Descripción
↓	NM	250103	TERAPIA OCUPACIONAL POR SESION.
↓	NM	250104	REHABILITACION DEL LENGUAJE (POR SESION).
↓	NM	250105	PILONES PARA AMPUTADOS ALINEACION.
↓	NM	250106	SESIONES A DOMICILIO
↓	NM	250183	SESION FISIOKINESIOTERAPIA (Modulo)

Fecha: 30/10/2013

Prestaciones para las cuales se va a solicitar autorización

Prestaciones a Autorizar

Elim	Fecha	TN	Código	Descripción
✖	30/10/2013	NM	250103	TERAPIA OCUPACIONAL POR SESION.
✖	30/10/2013	NM	250104	REHABILITACION DEL LENGUAJE (POR SESION).

Solicitar Autorización **Con este botón se hace la aceptación o rechazo de las prestaciones a autorizar ingresadas.**

Haciendo clic en “Solicitar Autorización” se emite el resultado de la autorización y demás datos de la transacción, prestador y asociado:

Ticket Autorización



Transacción: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
Fecha/Hora: 30/10/2013 09:32:59
Profesional: BAGNASCO, ROMINA
Especialidad: PSICOLOGÍA
Entidad Facturadora: SANAT. PLAZA
Nro. Entidad: 37
CUIT: 30545851845
Nro. Asociado: 292190 / 0
Asociado: ZANUZZI, HERNAN
Producto: AMS NO GRAV
Plan: S2000
Sexo/Edad: M - 30

Nro. Transacción: 568
NM-250103 TERAPIA OCUPACIONAL POR SESION.
Cant.: 1
00000583 AUTORIZADO ← Nro. de autorización y resultado para prestación NM 250103

Nro. Transacción: 569
NM-250104 REHABILITACION DEL LENGUAJE (POR SESION). Cant.: 1
00000584 AUTORIZADO ← Nro. de autorización y resultado para prestación NM 250104

Aceptar **Imprimir**

Esos números de autorización son los que el profesional tiene que poner en la planilla que enviará a Sancor Salud.

Transacciones realizadas

Mediante esta sección se pueden consultar las transacciones realizadas y visualizar el estado de las mismas.

Elegibilidad Solicitar Autorización **Transacciones Realizadas**

Consulta Últimas Transacciones

Entidad: **SANAT_PLAZA**
 Asociado: Documento:
 Desde Fecha: Desde Transacción: **Actualizar**

Filtros de búsqueda

Transacción	Fecha	Entidad	Asociado	/	Documento	Apellido y Nombres	Autorización	Mensaje	Estado	Ver	Anular
261	24/10/2013 15:32:40	37	292190	0	29900116	ZANUZZI HERNAN	131	AUTORIZADO	Pendiente de Proceso		
262	24/10/2013 15:32:43	37	292190	0	29900116	ZANUZZI HERNAN	136	AUTORIZADO	Pendiente de Proceso		
568	30/10/2013 09:32:59	37	292190	0	29900116	ZANUZZI HERNAN	583	AUTORIZADO	Pendiente de Proceso		
569	30/10/2013 09:33:00	37	292190	0	29900116	ZANUZZI HERNAN	584	AUTORIZADO	Pendiente de Proceso		

Autorizaciones generadas en el ejemplo anterior

Se puede consultar las transacciones efectuadas utilizando diferentes filtros de búsqueda. A partir de esta consulta, por cada transacción individual se puede:

- ✓ Anular la transacción mientras no esté procesada. Cabe aclarar que solo se podrán anular las transacciones con fecha de realización del día en el cual se efectúa la anulación, o con fecha de realización del día anterior en el cual se efectúa la anulación.
- ✓ Ver el detalle de la transacción.

Elegibilidad Solicitar Autorización **Transacciones Realizadas**

Consulta Últimas Transacciones

Entidad: **SANAT_PLAZA**
 Asociado: Documento:
 Desde Fecha: Desde Transacción: **Actualizar**

Transacción	Fecha	Entidad	Asociado	/	Documento	Apellido y Nombres	Autorización	Mensaje	Estado	Ver	Anular
261	24/10/2013 15:32:40	37	292190	0	29900116	ZANUZZI HERNAN	131	AUTORIZADO	Pendiente de Proceso		
262	24/10/2013 15:32:43	37	292190	0	29900116	ZANUZZI HERNAN	136	AUTORIZADO	Pendiente de Proceso		
568	30/10/2013 09:32:59	37	292190	0	29900116	ZANUZZI HERNAN	583	AUTORIZADO	Pendiente de Proceso		
569	30/10/2013 09:33:00	37	292190	0	29900116	ZANUZZI HERNAN	584	AUTORIZADO	Pendiente de Proceso		

Permite anular la transacción

Permite visualizar el detalle de la transacción

Servicio Kinesiología

Coberturas Sesión FKT

Productos: GRAV – NO GRAV

*** PRODUCTO GRAV:**

Planes de GRAV	Limitaciones/Topes
SanCor 5000	Sin límite/Sin Tope
SanCor 4000	Sin límite/Sin Tope
SanCor 4065	Sin límite/Sin Tope
SanCor 3500	Sin límite/Sin Tope
Sancor 3000	Sin límite/Sin Tope
Sancor 2500	Sin límite/Sin Tope
SanCor 2000	35 sesiones anuales
SanCor 1500	Sin límite/Sin Tope
SanCor 1000	25 sesiones anuales
SanCor 500	25 sesiones anuales

*** PRODUCTO NO GRAV:**

Planes de GRAV	Limitaciones/Topes
SanCor 5000	Sin límite/Sin Tope
SanCor 4000	Sin límite/Sin Tope
SanCor 3500	Sin límite/Sin Tope
Sancor 3000	Sin límite/Sin Tope
SanCor 2500	Sin límite/Sin Tope
SanCor 2000	35 sesiones anuales
SanCor 1500	Sin límite/Sin Tope
SanCor 1000	25 sesiones anuales
SanCor 500	25 sesiones anuales
C	25 sesiones anuales

Aclaración:

Las sesiones deberán ser facturadas con fecha y firma del asociado/afiliado.

Servicio Terapia Ocupacional

Coberturas

Productos: GRAV – NO GRAV

*** PRODUCTO GRAV**

Planes de GRAV	Limitaciones/Topes
SanCor 5000	75 sesiones anuales
SanCor 4000	75 sesiones anuales
SanCor 4065	75 sesiones anuales
SanCor 3500	50 sesiones anuales
SanCor 3000	35 sesiones anuales
SanCor 2500	35 sesiones anuales
SanCor 2000	35 sesiones anuales
SanCor 1500	25 sesiones anuales
SanCor 1000	25 sesiones anuales
SanCor 500	25 sesiones anuales

*** PRODUCTO NO GRAV**

Planes de NO GRAV	Limitaciones/Topes
SanCor 5000	75 sesiones anuales
SanCor 4000	75 sesiones anuales
SanCor 3500	50 sesiones anuales
SanCor 3000	35 sesiones anuales
SanCor 2500	35 sesiones anuales
SanCor 2000	35 sesiones anuales
SanCor 1500	25 sesiones anuales
SanCor 1000	25 sesiones anuales
SanCor 500	25 sesiones anuales
C	25 sesiones anuales

Aclaración:

Las sesiones deberán ser facturadas con fecha y firma del asociado/afiliado.

Servicio Fonoaudiología

Coberturas

Productos: GRAV – NO GRAV

* PRODUCTO GRAV

Planes de GRAV	Limitaciones/Topes
SanCor 5000	Sin límite/Sin Tope
SanCor 4000	75 sesiones anuales
SanCor 4065	75 sesiones anuales
SanCor 3500	50 sesiones anuales
SanCor 3000	35 sesiones anuales
SanCor 2500	35 sesiones anuales
SanCor 2000	35 sesiones anuales
SanCor 1500	25 sesiones anuales
SanCor 1000	25 sesiones anuales
SanCor 500	25 sesiones anuales

* PRODUCTO NO GRAV

Planes de GRAV	Limitaciones/Topes
Sancor 5000	Sin límite/Sin Tope
SanCor 4000	75 sesiones anuales
SanCor 3500	50 sesiones anuales
SanCor 3000	35 sesiones anuales
SanCor 2500	35 sesiones anuales
SanCor 2000	35 sesiones anuales
SanCor 1500	25 sesiones anuales
SanCor 1000	25 sesiones anuales
SanCor 500	25 sesiones anuales
C	25 sesiones anuales

Aclaración:

Las sesiones deberán ser facturadas con fecha y firma del asociado/afiliado.

Servicio Prestaciones de Psicología

Coberturas

Productos: GRAV – NO GRAV

* PRODUCTO GRAV

Planes de GRAV	Limitaciones/Topes
SanCor 5000	50 sesiones anuales
SanCor 4000	50 sesiones anuales
SanCor 4065	50 sesiones anuales
SanCor 3500	40 sesiones anuales
SanCor 3000	40 sesiones anuales
SanCor 2500	40 sesiones anuales
SanCor 2000	40 sesiones anuales
SanCor 1500	30 sesiones anuales
SanCor 1000	30 sesiones anuales
SanCor 500	30 sesiones anuales

* PRODUCTO NO GRAV

Planes de NO GRAV	Limitaciones/Topes
SanCor 5000	50 sesiones anuales
SanCor 4000	50 sesiones anuales
SanCor 3500	40 sesiones anuales
SanCor 3000	40 sesiones anuales
SanCor 2500	40 sesiones anuales
SanCor 2000	40 sesiones anuales
SanCor 1500	30 sesiones anuales
SanCor 1000	30 sesiones anuales
SanCor 500	30 sesiones anuales
C	30 sesiones anuales

Aclaración:

(*) Las limitaciones o topes de sesiones incluyen las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico; no pudiendo exceder la cantidad de cuatro (4) sesiones mensuales.

Las sesiones deberán ser facturadas con fecha y firma del asociado/afiliado

Servicio Psicomotricidad

Coberturas

Productos: GRAV – NO GRAV

* PRODUCTO GRAV

Planes de GRAV	Limitaciones/Topes
SanCor 5000	75 sesiones anuales
SanCor 4000	75 sesiones anuales
SanCor 4065	75 sesiones anuales
SanCor 3500	50 sesiones anuales
SanCor 3000	35 sesiones anuales
SanCor 2500	35 sesiones anuales
SanCor 2000	35 sesiones anuales
SanCor 1500	25 sesiones anuales
SanCor 1000	25 sesiones anuales
SanCor 500	25 sesiones anuales

* PRODUCTO NO GRAV

Planes de NO GRAV	Limitaciones/Topes
SanCor 5000	75 sesiones anuales
SanCor 4000	75 sesiones anuales
SanCor 3500	50 sesiones anuales
SanCor 3000	35 sesiones anuales
SanCor 2500	35 sesiones anuales
SanCor 2000	35 sesiones anuales
SanCor 1500	25 sesiones anuales
SanCor 1000	25 sesiones anuales
SanCor 500	25 sesiones anuales
C	25 sesiones anuales

Aclaración:

Las sesiones deberán ser facturadas con fecha y firma del asociado/afiliado.

Servicio Prestaciones de Psicopedagogía

Coberturas

Productos: GRAV – NO GRAV

* PRODUCTO GRAV

Planes de GRAV	Limitaciones/Topes
SanCor 5000	50 sesiones anuales
SanCor 4000	50 sesiones anuales
SanCor 4065	50 sesiones anuales
SanCor 3500	40 sesiones anuales
SanCor 3000	40 sesiones anuales
SanCor 2500	40 sesiones anuales
SanCor 2000	40 sesiones anuales
SanCor 1500	30 sesiones anuales
SanCor 1000	30 sesiones anuales
SanCor 500	30 sesiones anuales

* PRODUCTO NO GRAV

Planes de NO GRAV	Limitaciones/Topes
SanCor 5000	50 sesiones anuales
SanCor 4000	50 sesiones anuales
SanCor 3500	40 sesiones anuales
SanCor 3000	40 sesiones anuales
SanCor 2500	40 sesiones anuales
SanCor 2000	40 sesiones anuales
SanCor 1500	30 sesiones anuales
SanCor 1000	30 sesiones anuales
SanCor 500	30 sesiones anuales
C	30 sesiones anuales

Aclaración:

Las sesiones deberán ser facturadas con fecha y firma del asociado/afiliado.

NORMAS DE FACTURACIÓN

1. PRESENTACION

El prestador tiene sesenta (60) días corridos de plazo para la presentación de la facturación a partir de la fecha de realización de la práctica Superado el mismo, no se abonarán las prestaciones correspondientes.

- ✓ Prácticas: contar desde la fecha de realización.
- ✓ Formularios de autorización previa: la prestación debe realizarse antes que venza el formulario. Tener presente la fecha de vencimiento indicada en el mismo. Cabe aclarar, que, si el Asociado se presenta con un Formulario vencido, se le deberá requerir la actualización del mismo. Para los formularios en los que se autorizan sesiones, la primera sesión deberá realizarse dentro de la fecha de validez del formulario.

Para la presentación solicitada deberá ingresar a la Web de Sancor Salud www.sancorsalud.com.ar, Servicios en Línea con el mismo Usuario y Contraseña utilizado para validar prestaciones.

En este sistema la forma de presentación se realiza por medio de PRELIQUIDACIÓN mensual la que se obtiene en la misma web. Dicha preliquidación debe presentarse con la papelería respaldatoria (ticket) y las facturas correspondientes.

Otra opción sería presentarla mediante archivo en formato Excel o txt. Es importante tener en cuenta que para cada archivo que se presente se deberá confeccionar una factura independiente o bien un solo archivo general, pero con el detalle de los n° de cada factura.

En los casos que el sistema no funcione al momento de solicitar la validación se puede autorizar luego o bien llamar al 0800-7777-72583 de lunes a viernes de 08.00 a 18.00 para autorizar.

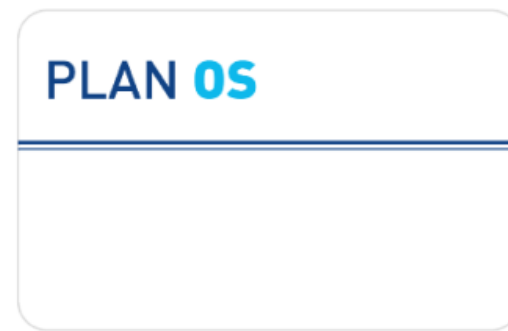
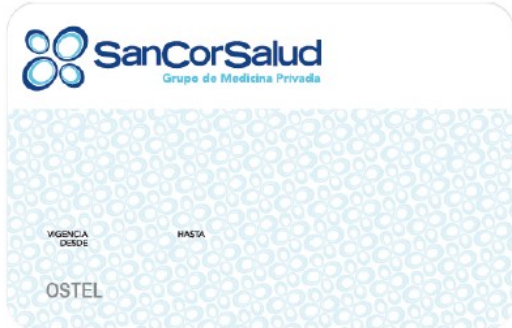
2. FACTURA - RECIBO

Deberán enviar dos (2) copias, original y duplicado o en su defecto original y fotocopia a nombre de "**Asociación Mutual SanCor Salud**", C.U.I.T. N° 30-59035479-8, Exento en I.V.A., y de acuerdo a la condición ante el IVA del prestador tener en cuenta lo siguiente:

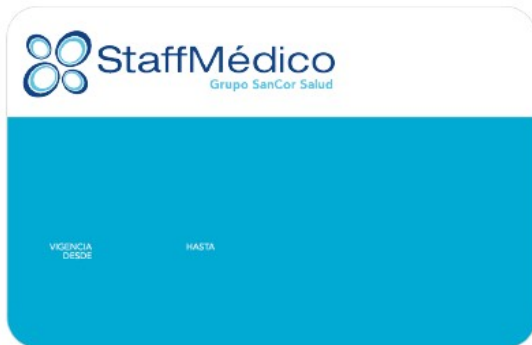
- ✓ Para Prestadores Responsables Inscriptos:
 - Factura tipo "B" incluyendo IVA (10,5%) en el monto final, para Asociados **GRAV**(Gravados).
 - Factura tipo "B" sin IVA., para Asociado **NO GRAV** (No Gravados).
- ✓ Para Prestadores Responsables Exentos o Monotributistas:
 - Factura tipo "C" sin IVA.

Se permitirá sólo una presentación MENSUAL, que deberá presentarse dividida en dos facturas una por GRAV y otra por NO GRAV. En el caso de no cumplimentar estos requisitos, procederemos a su devolución.

MODELOS DE CREDENCIALES







DATOS ÚTILES

SEDE CENTRAL SUNCHALES

Av. Independencia 206 - Tel. (03493) 423456 / 429500 – Fax (03493) 420794

E-mail: infoams@sancorsalud.com.ar

LÍNEA EXCLUSIVA PARA PRESTADORES: 0800-7777-72583 (SALUD)

www.sancorsalud.com.ar

SEDE BUENOS AIRES

Sarmiento 801 - Tel. (011) 4325 – 3030