



SCIS Medicina Privada  
**Manual Operativo para  
Prestadores**

# 1. Condiciones generales para prestadores de contratación directa.

**SCIS** (Sistema de Cobertura interior de Salud) es una empresa de Medicina Privada (R.N.E.M.P. Nº 1-1109-4) que posee una amplia cobertura y red nacional de prestadores con sucursales propias distribuidas a lo largo de toda la República Argentina. Contamos con una gran variedad de planes acordes a las necesidades de nuestros asociados. Nuestra población se compone de afiliados directos privados y desregulados provenientes de diferentes Obras Sociales.

## Planes vigentes:

**SC - 50**  
**SC - 100**  
**SC - 150**  
**SC - 1100**  
**SC - 250**  
**SC - 300**  
**SC - 500**  
**SC - 550**  
**SC - 600**

## 2. Identificación del asociado

### a. Credencial Vigente

Scis Medicina Privada cuenta con una **Credencial de Identificación Única** para sus asociados. La credencial vigente identifica al Asociado con sus **datos personales, tipo de plan, numero de afiliado, fecha de vencimiento y condición ante el iva.**



### Modelo de Credencial OSSIMRA



## b. Credencial Provisora / Constancia de Afiliación.

El asociado podrá presentar una **Credencial Provisora** o una **Constancia de Afiliación**, hasta la **provision del plastico definitivo**.



**CONSTANCIA DE AFILIACION**

Buenos Aires, ..... de 2014

Por la presente constancia se certifica que el Afiliado:

Nombre y Apellido: Número de Afiliado: Plan: DNI:
---

Pertenece a SCIS S.A. desde el .....

La presente constancia se extiende para ser presentada en cualquier prestador de cartilla.

Afiliado debe acreditar su identidad con documento de identidad indefectiblemente.

Esta certificación tiene una validez de 24 horas.

Mesa Operativa – Coordinadora:

## c. Tabla de Coseguros por Plan.

Ver Anexo al final del Manual

### 3. Autorizaciones

#### Socios y Prestadores

Las autorizaciones pueden ser gestionadas por el Prestador y/o el Socio.

#### CENTRAL DE AUTORIZACIONES

<b>VIA FAX:</b> Al Fax Server (011) 5276 – 9586.
<b>VIA TELEFONO:</b> (011) 5246 – 1600 / 5288 – 8500 Opción 1.
<b>VIA EMAIL:</b> Enviando una foto escaneada a <a href="mailto:autorizaciones@scis.com.ar">autorizaciones@scis.com.ar</a>
<b>VIA WEB:</b> A través de nuestra web <a href="http://www.scis.com.ar/autorizaciones">www.scis.com.ar/autorizaciones</a>

#### Autorizaciones de prestaciones ambulatorias.

Se debe enviar por Email o por Fax la orden médica a autorizar junto con los datos del paciente (email o teléfono). La autorización se otorgara por mail / fax. Dentro de las 72 hs.

#### Autorizaciones de internaciones y/o cirugías.

Serán autorizadas con la correspondiente orden de internación y/u orden de cirugía emitida. Las cirugías programadas deberán ser autorizadas con una semana de anticipación. Las cirugías programadas con prótesis que no sean de urgencia deberán contar con una anticipación de 30 días. Se pueden consultar las solicitudes enviadas en nuestra mesa operativa.

Las internaciones y/o cirugías de urgencia deberán ser denunciadas dentro de las 24 hs. posteriores a fin de evitar débitos futuros.

## Solicitud para prestaciones especiales (Cirugías o estudios de alta complejidad).

Ante una prestación particular como una Cirugía, el afiliado debe presentar la siguiente solicitud.



### SOLICITUD PARA PRESTACIONES ESPECIALES

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE:

.....

EDAD: ..... SEXO: ..... N° AFILIADO: .....

INICIO DE LA ENFERMEDAD: .....

1. Resumen de historia clínica: (datos de interés para el estudio solicitado)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Diagnóstico

presuntivo: .....

.....

3. Estudios realizados hasta la fecha:

.....  
.....

4. Resultados obtenidos: (que indiquen claramente la necesidad del estudio a fin de orientar la conducta a seguir en el caso por ejemplo: cirugía, tratamiento conservador, estudio, estudio invasivo de alta complejidad, etc. )

.....  
.....

5. Prestaciones que se solicitan: (Adjuntar presupuesto según corresponda)

.....  
.....

6. Que se espera obtener de los estudios solicitados:

.....  
.....

7. En que incidirá sobre la conducta terapéutica el estudio

solicitado: .....

.....  
.....

Firma y sello del médico solicitante

## Autorización de internaciones de urgencia.

Se denuncian en el momento.

Si la internación se produce fuera del horario de atención administrativa deberá comunicarse con nuestra **Guardia de Mesa Operativa (011) 5246-1600 Opción 3.**

REQUERIMIENTOS DE AUTORIZACION. Ver archivos adjuntos con *Niveles de Autorización.*

## PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE GUARDIA.

**Dada la imposibilidad a solicitar una autorización para prácticas de urgencia, se debe solicitar la autorización con los mismos criterios al siguiente día hábil.**

## 4. Criterios de Autorización (según plan)

Capítulos del 01 al 13	SC50	SC100	SC150	SC250	SC300	SC1100	SC 500	SC 550	SC 600
TODOS LOS CAPITULOS DE INTERNVENCIONES QUIRURGICAS DEL NN (PRESTACIONES INCLUIDAS Y EXCLUIDAS DEL PMO) – EXCEPTO LOS DETALLADOS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 13 – DERMATOLOGIA	SC50	SC100	SC150	SC250	SC300	SC1100	SC 500	SC 550	SC 600
OPERACIONES EN LA PIEL Y EL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, CIRUGIA PLASTICA Y TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 14 – ALERGIA	SC50	SC100	SC150	SC250	SC300	SC1100	SC 500	SC 550	SC 600
TODAS LAS PRACTICAS DE ALERGIAS INCLUIDAS EN EL PMO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO
OTRAS PRACTICAS DE ALERGIA NO INCLUIDAS EN EL PMO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 15 – ANATOMIA PATOLOGICA	SC50	SC100	SC150	SC250	SC300	SC1100	SC 500	SC 550	SC 600
TODAS LAS PRACTICAS DE ANATOMIA PATOLOGICA INCLUIDAS EN EL PMO – EXCEPTO LA DETALLADA	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA (PAP)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
OTRAS PRACTICAS DE ANATOMIA PATOLOGICA NO INCLUIDAS EN EL PMO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 16 – ANESTESIOLOGIA	SC50	SC100	SC150	SC250	SC300	SC1100	SC 500	SC 550	SC 600
ANESTESIA LOCAL, ANESTESIA REGIONAL Y ANESTESIA GENERAL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
TRATAMIENTO DEL DOLOR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Capítulo 17 – CARDIOLOGIA	SC50	SC100	SC150	SC250	SC300	SC1100	SC 500	SC 550	SC 600
TODAS LAS PRACTICAS DE CARDIOLOGIA INCLUIDAS EN EL PMO – EXCEPTO LA DETALLADAS	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER (POR 24 HS) – UN CANAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ERGOMETRIA	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER (POR 24 HS) – DOS CANALES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

OTRAS PRACTICAS DE CARDIOLOGIA NO INCLUIDAS EN EL PMO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capitulo 18 – ECOGRAFIAS</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE ECOGRAFIA INCLUIDAS EN EL PMO – EXCEPTO LAS DETALLADA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, CON ECOSCOPIA (MODO B).	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNI O BILATERAL.	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ECOGRAFIA PARA LA AMNIOCENTESIS.	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ECOGRAFIA TRANSRECTAL	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ECODOPPLER PERIFERICO BLANCO Y NEGRO (B/N)	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ECODOPPLER PERIFERICO COLOR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
ECODOPPLER COLOR CIRCULACION PORTAL SUPRAHEPATICO CAVA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
ECODOPPLER COLOR ESPLENICO CAVA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
ECODOPPLER CARDIACO COLOR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FISICO Y/O FARMACOLOGICO (CON IMAGEN DIGITALIZADA)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
ECODOPPLER CARDIACO FETAL COLOR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
ECODOPPLER TRANSCRANEANO COLOR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
OTRAS PRACTICAS ECOGRAFICAS NO INCLUIDAS EN EL PMO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capitulo 19 – ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
REGIMEN INDIVIDUAL, DETERMINACION DEL MB / ANAMNESIS ALIMENTARIA, SEGUIMIENTO (CONTROL DIETARIO)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
PREPARACION DE DIETA ENTERAL / PARENTERAL / SOPORTE NUTRICIONAL EN INTERNACION /	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capitulo 20 – GASTROENTEROLOGIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE GASTROENTEROLOGIA INCLUIDAS EN EL PMO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

OTRAS PRACTICAS DE GASTROENTEROLOGIA NO INCLUIDAS EN EL PMO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capítulo 21 – GENETICA HUMANA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE GENETICA HUMANA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capítulo 22 – GINECOLOGIA y OBSTETRICIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE GINECOLOGIA INCLUIDAS EN EL PMO – EXCEPTO LAS DETALLADAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COLPOSCOPIA – TRAQUELOSCOPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
MONITOREO FETAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
OTRAS PRACTICAS DE GINECOLOGIA NO INCLUIDAS EN EL PMO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capítulo 23 – HEMATOLOGIA-INMUNOLOGIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE HEMATOLOGIA – INMUNOLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capítulo 24 – HEMOTERAPIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE HEMOTERAPIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capítulo 25 – REHABILITACION</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE REHABILITACION	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capítulo 26 – MEDICINA NUCLEAR</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE MEDICINA NUCLEAR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capítulo 27 – NEFROLOGIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE NEFROLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capítulo 28 – NEUMONOLOGIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE NEUMONOLOGIA – EXCEPTO LAS DETALLADAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ESPIROMETRÍA. COMPRENDE: CAPACIDAD VITAL FORZADA, FLUJO ESPIRATORIO FORZADO, FLUJO MEDIO FORZADO.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ESPIROMETRÍA ANTES Y DESPUÉS DE USO DE BRONCODILATADORES (INCLUYE BRONCODILATADORES).	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
BRONCOSCOPÍA CON INSTRUMENTAL RÍGIDO.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

BRONCOFIBROSCOPIA.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CURVA DE FLUJO VOLUMEN (CON O SIN ESPIROMETRIA).	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ESTUDIO DE MECANICA PULMONAR (COMPRENDE DISTENSIBILIDAD PULMONAR ESTATICA Y DINAMICA - COMPLIANCE - RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS, CONDUCTANCIA Y COEFICIENTE DE RETRACCION, COEFICIENTE DE RETRACCION ELASTICA).	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
OTRAS PRACTICAS DE NEUMONOLOGIA NO INCLUIDAS EN EL PMO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capítulo 29 – NEUROLOGIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE NEUROLOGIA – EXCEPTO LAS DETALLADAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIVACION SIMPLE.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIVACION COMPLEJA.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
NISTAGMOGRAFIA. ELECTRORETINOGRAMA.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES O FACIAL.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ELECTROMIOGRAFIA DE LOS CUATRO MIEMBROS.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ELECTROMIOGRAFIA CON VELOCIDAD DE CONDUCCION.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
REFLEXOGRAMA PATELAR Y/O AQUILIANO.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CRONAXIMETRIA.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ELECTRODIAGNOSTICO.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
OTRAS PRACTICAS DE NEUROLOGIA NO INCLUIDAS EN EL PMO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capítulo 30 – OFTALMOLOGIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE OFTALMOLOGIA INCLUIDAS EN EL PMO – EXCEPTO LAS DETALLADAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CAMPO VISUAL (CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA).- (BILATERAL)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
FONDO DE OJO Y/O ESQUIASCOPIA (CON DILATACION PUPILAR).- (BILATERAL) - (INCLUIDO EN CONSULTA)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
TONOMETRIA.- (BILATERAL) - (INCLUIDO EN CONSULTA).	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

TONOMETRÍA EN NIÑOS CON ANESTESIA GENERAL.- (BILATERAL)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
GONIOSCOPIA.- (BILATERAL)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CURVA TENSIONAL.- (BILATERAL)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TONOGRAFÍA (CON TONÓGRAFO ELECTRÓNICO).- (BILATERAL)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
RETINOGRAFIA CON TRES PLACAS.- (UNILATERAL)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
RETINOGRAFIA CON TRES PLACAS.- (BILATERAL)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
RETINOFLUORESCENCIA.- (UNILATERAL)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
EXOFTALMOMETRÍA.- (BILATERAL) - (INCLUIDO EN CONSULTA)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL.- (BILATERAL) - (INCLUIDO EN CONSULTA)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN Córnea.- (UNILATERAL)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
OFTALMOSCOPIA INDIRECTA BINOCULAR CON EQUEMA DE FONDO DE OJO.- (BILATERAL)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
OTRAS PRACTICAS DE OFTALMOLOGIA NO INCLUIDAS EN EL PMO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capitulo 31 – OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA INCLUIDAS EN EL PMO – EXCEPTO LAS DETALLADAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
AUDIOMETRÍA.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
LOGOAUDIOMETRÍA.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TÉCNICA DE PROETZ, HASTA DIEZ SESIONES.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO. EXTRACCIÓN DE TAPÓN DE CERUMEN. (UNI O BILATERAL).	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTERIOR.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
OTOMICROSCOPIA.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
OTOEMISIONES ACUSTICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
OTRAS PRACTICAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO INCLUIDAS EN EL PMO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capitulo 33 – PSIQUIATRIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>

ADMISIONES	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES O GRUPALES	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CONSULTA CON PSIQUIATRIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
INTERNACION PSIQUITRICA (HOSPITAL DE DIA O DE NOCHE)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capitulo 34 – RADIOLOGIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
RADIOSCOPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
APARATO ESQUELETICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
APARATO RESPIRATORIO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
APARATO RESPIRATORIO, DIGESTIVO Y CAVIDAD ABDOMINAL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
APARATO URINARIO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
APARATO GENITAL FEMENINO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
NEURORRADIOLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
ANGIOCARDIORRADIOLOGIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
TOMOGRAFIA – CINE-RADIOLOGIA – RX EN QUIROFANO Y DOMICILIO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
TOMOGRAFIA TRIDIMENSIONAL (3D)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
TOMOGRAFIA MULTISLICE – MULTICORTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
TOMOGRAFIA HELICOIDAL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
BLOQUEO BAJO CONTROL TOMOGRAFICO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
MARCACION MAMARIA PREQUIRURGICA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
DENSITOMETRIA OSEAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ESPINOGRAMA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
MAMOGRAFIA CON TECNICA DE EKLUND	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
MAMOGRAFIA MAGNIFICADA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
PUNCIONES DIRIGIDAS POR DIAGNOSTICO POR IMAGENES	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
OTRAS PRACTICAS RADIOLOGICAS NO INCLUIDAS EN EL PMO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capitulo 35 – TERAPIA RADIANTE</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE TERAPIA RADIANTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capitulo 36 – UROLOGIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TODAS LAS PRACTICAS DE UROLOGIA – EXCEPTO LAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

DETALLADAS									
URETROCISTOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
URETROCISTOFIBROSCOPIA. (VER NORMA IDEM COD. 36.01.01)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SONDAJE VESICAL-EVACUADOR, PARA INSTILACION TERAPÉUTICA. (INCLUIDO EN CONSULTA)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SONDAJE VESICAL (PARA CISTOGRAFÍA DE REPLESIÓN, URETROCISTOGRAFÍA). (INCLUIDO EN CONSULTA)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CISTOTONOMANOMETRÍA.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
DILATACIÓN URETRAL. (INCLUIDO EN CONSULTA)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
URETROCISTOSCOPIA. (VER NORMA IDEM CÓDIGO 36.01.01)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
URETROCISTOURETEROFIBROSCOPIA CON VIDEOSCOPIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
PENESCOPIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
OTRAS PRACTICAS DE UROLOGIA NO INCLUIDAS EN EL PMO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>TRATAMIENTOS ESPECIALES</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
PUVATERAPIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CAMARA HIPERBARICA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
QUIMIOTERAPIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
BRAQUITERAPIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
TRATAMIENTO ESCLEROSANTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Capítulo 66 – LABORATORIO</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
PRÁCTICAS NOMENCLADAS INCLUIDAS EN EL PMO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CARIOTIPO, MAPA CROMOSÓMICO.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
PRÁCTICAS NO NOMENCLADAS INCLUIDAS EN EL PMO – EXCEPTO LOS DETALLADOS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO PSA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CHLAMIDIAS AC IGG	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
COLESTEROL HDL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
COLESTEROL LDL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CA 19-9 (DIGESTIVO)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
MICROALBUMINURIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
MYCOPLASMA ANTICUERPOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

IGG									
TEST RAPIDO FAUCES	NO								
SCREENING NEONATAL(INCLUYE: TSH NEONATAL, DOSAJE DE FENILA-LANINA Y TRIPSONA INMUNORREACTIVA)	NO								
PRACTICAS NO NOMENCLADAS NO INCLUIDAS EN EL PMO	SI								
<b>PRESTACIONES SANATORIALES Y DE ENFERMERIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
INTERNACIONES CLINICAS / PEDIATRICAS / NEONATOLOGIAS (CLINICAS Y QUIRURGICAS / PISO, UCO – UTI)	SI								
PRESTACIONES DE ENFERMERIA EN INTERNACION	SI								
CURACIONES, NEBULIZACIONES, INCUBADORAS, LUMINOTERAPIA, OXIGENO TERAPIA, CONSUMO DE OXIGENO	SI								
<b>CONSULTAS A DOMICILIO</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
CONSULTAS A DOMICILIO	SI								
<b>TRASLADOS</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
TRASLADOS CON Y SIN MEDICO	SI								
<b>NEUROCIRUGIAS</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
CIRUGIAS NEUROLÓGICAS Y NEUROQUIRURGICAS	SI								
<b>ODONTOLOGIA</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
CONSULTAS / ODONTOLOGIA PREVENTIVA / ATENCION DE GUARDIA / OBTURACIONES / TRATAMIENTO DE ENDODONCIA / RESTAURACION	NO								
CONSULTA Y TRATAMIENTO CON ESTOMATOLOGIA	SI								
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	NO – Excepto la Rx Panorámica								
CIRUGÍAS: EXTRACCIONES DENTARIAS SIMPLES, BIOPSIA TEJIDOS BLANDOS SUPERFICIALES ENDOBUCALES, BIOPSIA TEJIDO DUROS ENDOBUCALES, EXTRACCIÓN DE PIEZAS DENTARIAS RETENIDAS MUCOSA,	SI								

EXTRACCIÓN DE PIEZAS DENTARIAS RETENIDAS ÓSEAS, LIBERACIÓN DE PIEZAS DENTARIAS RETENIDAS, APICECTOMÍA, FRENECTOMÍA, SUTURA DE ENCÍA.									
<b>FERTILIDAD</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
CONSULTA CON LA ESPECIALIDAD (FERTILIDAD)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
MODULOS DE MEDICACION PARA TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
TRATAMIENTO DE FERTILIDAD	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>MATERIAL DE CONTRASTE PARA ESTUDIOS</b>	<b>SC50</b>	<b>SC100</b>	<b>SC150</b>	<b>SC250</b>	<b>SC300</b>	<b>SC1100</b>	<b>SC 500</b>	<b>SC 550</b>	<b>SC 600</b>
MATERIALES DE CONTRASTE / AGENTES DE CONTRASTE / MEDIOS DE CONTRASTE PARA RADIOLOGÍA, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA, RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR Y ULTRASONIDO. MATERIAL DE CONTRASTE ORALES, RECTALES, INTRAVENOSOS (YODADOS Y DE GADOLINIO)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

## 5. Normas para prescripción de medicamentos.

### a. Tipo de recetario

Se aceptaran recetas con o sin membrete impreso.

### b. Datos contenidos en la receta

Los datos deben figurar en original de puño y letra del profesional y con la misma tinta.

1. Fecha de prescripción.
2. Sobre el socio: Nombre, Apellido, Numero de asociado y Plan.
3. Sobre el Profesional: Firma y sello aclaratorio con matricula legible. Ambos son obligatorios aun figurando los datos impresos en el recetario.
4. Sobre los medicamentos: Deberán indicarse por principio activo (PMO), formulación (Contenido o dosis) de la presentación prescrita, forma farmacéutica y cantidad de unidades de los medicamentos en números y letras.

<b>Tratamiento Normal:</b> Se pueden expender hasta tres productos diferentes por receta, y hasta un envase chico por cada producto.
<b>Tratamiento prolongado:</b> Se pueden expender hasta tres productos diferentes por receta, y hasta dos envases por producto, de los cuales hasta tres pueden ser de tamaño grande. La receta debe incluir la leyenda "Tratamiento Prolongado".
<b>Leyenda "Tratamiento Prolongado", en caso que corresponda.</b>
<b>Inyectables:</b> Si la presentación es de una ampolla se expenderán hasta cinco envases, de dos ampollas hasta tres envases, de tres ampollas hasta dos envases y de cuatro ampollas hasta un envase.
<b>Psicofarmacos:</b> Deberá confeccionarse la receta oficial por duplicado, con sello y firma del médico aun constando los datos impresos en el recetario.

### C. Prescripción de medicamentos incluidos en la resolución 310/04, Patologías especiales, Diabetes, Oncológicos y HIV.

Deberá dirigirse a la sucursal más cercana o vía mail a [autorizaciones@scis.com.ar](mailto:autorizaciones@scis.com.ar) a fin de solicitar el formulario correspondiente, el cual deberá completar al momento de efectuar la prescripción.

## 5. Normas para prescripción de practicas.

### a. Tipo recetario

Se aceptaran recetas con o sin membrete impreso.

### b. Datos contenidos en la receta

Los datos deben figurar en original de puño y letra del profesional y con la misma tinta.

1. Fecha de prescripción
2. Sobre el socio: Nombre y Apellido, Numero de asociado y Plan.
3. Sobre el Profesional: Firma y sello aclaratorio con matricula legible. Ambos son obligatorios aun figurando los datos impresos en el recetario.
4. Sobre la prescripción: Nombre de las practicas indicadas. Diagnostico presuntivo o su codificación por especialidad.

## 6. Validez de las autorizaciones

La autorización emitida a un asociado para la realización de una práctica tiene una validez de 60 días corridos, contando a partir de la fecha de emisión de la orden.

## 7. Registro de prestaciones realizadas.

Las prestaciones realizadas a nuestros asociados por PRESTADORES DE CONTRATACIÓN DIRECTA, deberán registrarse en recetarios particulares.

Las prestaciones realizadas por PRESTADORES CONTRATADOS A TRAVES DE CIRCULOS O ASOCIACIONES MEDICAS, deberán facturarse de acuerdo a las normas propias de la entidad a la cual presenten su facturación.

La misma deberá completarse con todos los datos de acuerdo a la siguiente descripción:

**a. Consultas y Prácticas Ambulatorias.**

<b>Dr.:</b> Nombre y Apellido del prestador médico.
<b>Especialidad:</b> Especialidad a la que pertenecen las prestaciones registradas.
<b>N° de Matrícula:</b> Número de matrícula del profesional.
<b>N° de CUIT:</b> Número de CUIT del prestador.
<b>N° de Prestador:</b> Registrar el número de prestador identificatorio
<b>Fecha:</b> indicar día, mes y año de realización de las prestaciones.
<b>N° de Asociado:</b> Registrar el número de asociado indicado en la Credencial.
<b>Apellido y Nombre:</b> Registrar los datos según la credencial del asociado. <b>Plan:</b> Registrar el plan del asociado.
<b>Código de Prestación:</b> Indicar el código de la prestación de acuerdo al Nomenclador Nacional.
<b>Consultorio/Domicilio/Sanatorio/Asist.Domiciliaria/Urgencia/Urg. Nocturna:</b> Indicar lo que corresponda, de acuerdo a la prestación realizada.
<b>Diagnóstico:</b> Indicar el diagnóstico presuntivo.
<b>Autorización:</b> En caso de realizar una práctica que requiera autorización, deberá adjuntar a la orden médica la autorización emitida por Scis.
<b>Firma del Asociado:</b> El paciente que recibe la prestación deberá registra su firma.
<b>Firma y sello del Profesional:</b> Deberá firmar y sellar cada orden médica al pie de la misma.

**b. Información para Instituciones Sanatoriales**

El día de ingreso del afiliado se considera íntegramente cualquiera fuera la hora en que el mismo se interna.

No se abonará el día del alta, salvo las que se produzcan después de las 14 hs y estén debidamente justificadas en la Historia Clínica, quedando las mismas sujetas a la Auditoría de Liquidaciones de Scis.

Las internaciones en observación por menos de 24 hs. informada por el médico auditor, se computarán como 1/2 día, salvo las pactadas por módulos.

Todas las internaciones deberán ser facturadas con fotocopia de historia clínica completa (hoja de enfermería e informe de estudios complementarios realizados).

Las prórrogas de internación deberán ser autorizadas por Scis previas al alta del paciente.

Si surgiera fuera de nuestro horario de atención, deberá comunicarlo a primera hora del siguiente día hábil.

Honorarios profesionales: El prestador tendrá a su cargo la liquidación de honorarios de todos los profesionales intervinientes, salvo los que por acuerdo de partes puedan facturar directamente a SCIS Medicina Privada.

### C. Información para Profesionales

Si se efectúa en el consultorio médico más de una consulta por día o más de tres por mes por afiliado deberán justificarse con envío de fotocopia de historia clínica que evaluará auditoría médica.

## 8. Modalidad de pagos y facturación.

Fecha de Presentación de Facturas, Planillas y/o Documentación respaldatoria del 1 al 10 de cada mes o previo día hábil si este fuera no laborable.

Las mismas se recepcionarán en nuestras oficinas de **Av. Pueyrredón 1777, Piso 1°, (C1119ACA)**, donde podrán entregarlos personalmente o enviarlas por correo. Si usted se encuentra en el interior de país podrá presentar la facturación en nuestras sucursales.

En todos los casos solo se procederá a liquidar las prestaciones que sean recepcionadas en la sucursal hasta el día 10 del mes.

Los datos para la facturación son:

SCIS S.A.  
IVA: RI  
CUIT 30-70842808-2  
AV. PUEYRREDON 1777 1° PISO CABA C1119  
FACTURA "A", "A con CBU informada" o "M" de Responsables Inscriptos y "C" si es exento o monotributista.

Las prestaciones deberán realizarse en facturas separadas de acuerdo a la condición ante el IVA de los socios:

- Socios Gravados
- **Socios Exentos (No Gravados)**

Las prestaciones presentadas fuera de término serán ingresadas el primer día del mes inmediato posterior, con el consecuente traslado en las fechas de pago.

Scis Medicina Privada realizará el pago en la fecha correspondiente, por transferencia bancaria mediante CBU o cheque.

*Para Transferencia Bancaria, el prestador deberá cumplimentar la presentación del formulario de solicitud de acreditación de pagos en Cuenta corriente o Caja de ahorro.*

## 10. Confección del recibo.

Por el cobro de la liquidaciones de prestaciones se deberá confeccionar el recibo correspondiente.

<b>Razón Social:</b> Scis s.a.
<b>Domicilio Fiscal:</b> Av. Pueyrredón 1.777, Piso 1°, CABA.
<b>Cuit:</b> 30 - 70842808 – 2
<b>Fecha del Recibo:</b> Deberá consignarse el día, mes y año correspondiente al del pago y ser emitido dentro del correspondiente mes.
<b>Letra del comprobante:</b> Deberá ser del tipo “A” si esta Ud. inscripto en el IVA; o “C” si no esta inscripto o se encuentra inscripto en el Monotributo.
<b>Importe neto</b> (en letras) debe ser exactamente igual al importe descripta en el cheque o/ transferencia bancaria y detallarse en el espacio destinado en el recibo para ello.
<b>Importe Bruto</b> (en números) debe ser igual a la suma del importe neto mas todas las retenciones, y detallarse en el espacio en el recibo para ello.
<b>Importe de las Retenciones realizadas</b> (en números) detallando el concepto de retención.
<b>Concepto del pago y mes de prestación.</b>

**Si el prestador es IVA Inscripto (Recibo letra “A”), el comprobante deberá detallar el importe total de IVA,** en caso de corresponder, en el espacio destinado en el recibo a tal efecto.

**Si el prestador es IVA Inscripto (Comprobante letra “A”), el comprobante deberá tener el numero C.A.I cuya fecha de vencimiento debe ser mayor o igual a la fecha de emisión del comprobante.**

*Si es IVA inscripto deberá confeccionar una factura para pacientes gravados y otra separada para exentos. Esta diferenciación la encontrara en la credencial del Socio.*

## 11. Auditoría médica.

1. Para facturar la internación, el prestador deberá adjuntar copia integral de la historia clínica completa, autorización emitida y el detalle de los conceptos facturados.
2. Los estudios complementarios de alta y baja complejidad serán facturados con los informes correspondientes, validados con la firma y sello del profesional interviniente.
3. En las prácticas y prestaciones ambulatorias, no se abonará pensión de 24 hs, aunque se haya gestionado la autorización previa de internación, si el cuadro clínico no lo amerita y no surgieron complicaciones que así lo justifiquen.

En los casos de observación post anestesia, o cuadros clínicos que no ameriten una observación de 24 hs y el paciente fuera dado de alta el mismo día de su internación, se abonará el 50 % del valor de pensión 43.01.01 o el valor de recuperación anestésica convenido.

4. En las intervenciones quirúrgicas múltiples se aplicarán las reglas del Nomenclador Nacional:

Cuando se realicen más de una intervención en un mismo acto quirúrgico:

- Las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje, dirigida a tratar una misma patología, se considerarán procedimientos complementarios y se facturarán los honorarios según el arancel del código correspondiente a de mayor valor, no habiendo suma de aranceles.  
El gasto quirúrgico se abonará: al 100% el código mayor y el 30 % de las restantes
- Las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje, dirigida a tratar distintas patologías, se considerarán como operaciones múltiples correspondiendo facturar honorarios médicos el 100% de la mayor y el 50% de la /s restante/s. Quedan excluidos de esta norma de suma de aranceles para honorarios médicos, aquellas intervenciones cuyos códigos tengan un valor de 201,75 galenos o inferior, a los que se aplicará la norma del párrafo anterior.
- El gasto quirúrgico se abonará: al 100% el código mayor y el 30 % de las restantes
- Las operaciones múltiples realizadas a través de distintas vías de abordaje o incisiones diferentes en un mismo acto quirúrgico y que no están específicamente contempladas en sus respectivos códigos, se facturarán por honorarios médicos el 100% del valor arancelario de la mayor y el 75% de las restantes.  
El gasto quirúrgico se abonará: al 100% el código mayor y el 50 % de las restantes.
- Las operaciones en tendones , vainas tendinosas y fascias: en los casos en que la lesión de una mano y/o pie comprometan más de un tendón, la reparación de los mismos se facturarán: código 121504 o 121505 100% del honorario de la mayor y 25% de los restantes de la misma mano o muñeca. El gasto quirúrgico se facturarán 100% de la mayor y 30% de los subsiguientes.  
Los casos de fracturas múltiples no quirúrgicas o luxaciones, se facturarán el 100% del honorario de la mayor y el 50% del honorario de las siguientes.
- Las operaciones convenidas a facturar como única operación no podrá facturarse con otros códigos quirúrgicos.

5. La auditoría de las Instituciones deberá controlar la necesidad de permanencia de los pacientes, en todos los casos, incluso cuando los profesionales actuantes no sean de planta del Sanatorio. Por lo que serán procedentes los débitos en pensión, cuando no hubiera motivo médico que justifique prolongar la internación.
6. Scis abona los medicamentos conforme valor de Manual Farmacéutico, en el supuesto de que la marca registrada facturada por la Clínica no cotice en el Manual, se abonará el valor publicado para el mismo genérico y dosis en un valor medio (promedio entre la marca más cara y más barata).
7. Se abonará las dosis de medicamentos prescritos y administrados de acuerdo al informe de la historia clínica.
8. Los fármacos utilizados en anestesia se abonarán en relación a las dosis utilizadas, si no constata en el parte anestésico las dosis se abonará conforme dosis Standard (Remifentanilo 2 mg, Sevoflurano 10 mg/hora, infiltración con lidocaína 5 ml, entre otros).
9. Se debitarán los estudios por imágenes que no fueran efectuados con criterio médico diagnóstico, y se solicitaran en conjunto, sin esperar los resultados de menor complejidad (A modo de ejemplo: se solicita al mismo tiempo ecografía de abdomen/TAC/RMN).
10. No se abonarán en el mismo día la repetición de estudios por imágenes que no sean conducentes para diagnóstico/ tratamiento.
11. No se abonarán fármacos que no tengan indicación específica en su utilización: flumazenil en el post anestésico, ondasetrón en la medicación anestésica y otros).
12. Serán debitadas las prácticas y prestaciones que no adjunten informes o protocolos correspondientes: laboratorio, radiología, anatomía patológica, capnografía, oximetría de pulso, etc.
13. El código 250101 no se abona en internación, dado el instrumental requerido se abona en ambulatorio (consultorio de kinesiología).
14. El material descartable se abonará conforme los valores medios del mercado
15. Los medicamentos de alto costo (inmunoglobulinas, vacunas, etc) y el material descartable de elevado valor (a modo de ejemplo: set vía central, set peridural) requieren para su facturación troqueles o stickers originales.
16. Se respetarán los normas de Nomenclador Nacional en cuanto las inclusiones de material descartable y gastos quirúrgicos.
17. No se podrán facturar las prestaciones no incluídas en convenio, que no hubiera sido aprobado su presupuesto previamente.
18. La colocación de vía central se homologará al código 07.06.15 y/o 07.07.15 de acuerdo al criterio de auditoria medica.

## 12. Sistema de Atención Telefónica Inteligente a Prestadores. (IVR)

**Comuníquese al**  
(011) 5246 – 1600 / 5288 – 8500.

El sistema le permitirá una atención personalizada y canalizar sus consultas al sector correspondiente de la empresa, ahorrando tiempo y mejorando la atención.

- El sistema le solicitará que ingrese su Cuit para identificarlo y permitirle navegar en un menú de opciones.
- Para acceder a una opción simplemente deberá pulsar el número correspondiente en el teclado del teléfono.

### Opciones disponibles:

#### 1. Comunicarse con la central de autorizaciones.

- Autorizar una orden 2 - Enviar un Fax

#### 2. Comunicarse con la central de Internaciones

- Autorizar una internaciones
- Solicitar prórroga
- Informar un ingreso / egreso
- Comunicarse con un representante de nuestra central de internaciones.

#### 3. Solicitar un traslado

#### 4. Comunicarse con el sector de liquidaciones

#### 5. Consultar pago

#### 6. Comunicarse con el sector de contrataciones

#### 7. Comunicarse con un representante de atención al prestador.

## 13. Contacto

### Departamento de Contrataciones

Teléfonos: (011) 5246 – 1636 / 1644 / 1637 / 1639    email: [contrataciones@scis.com.ar](mailto:contrataciones@scis.com.ar)

### Central de autorizaciones

Vía Fax al fax server (011) 5276 – 9586 o al teléfono (011) 5246 – 1600 / 5288 – 8500 Opción 1. Vía email enviando una foto o la orden escaneada por email a [autorizaciones@scis.com.ar](mailto:autorizaciones@scis.com.ar)

### Departamento de liquidaciones

(011) 5246 – 1637 / 1619 / 1619 / 1612    email.: [liquidaciones@scis.com.ar](mailto:liquidaciones@scis.com.ar)

### Pagos – Tesorería

(011) 5246 – 1670 / 1623

### Atención al cliente

(011) 5246 – 1600    email: [atencionalcliente@scis.com.ar](mailto:atencionalcliente@scis.com.ar)

## 14. Sucursales.

### **Casa Central**

Dirección: Av. Pueyrredón 1.777. Piso 1°.  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires.  
Teléfonos: (011) 5246-1600 / (011) 5288-8500  
Horario: de 9 a 18 hs.  
Email: [info@scis.com.ar](mailto:info@scis.com.ar)

### **Campana**

Dirección: French 297. Local 1, Campana  
Teléfonos: (03489) 46-8424/6/8  
Horario: de 9 a 18 hs.  
Email: [campana@scis.com.ar](mailto:campana@scis.com.ar)

### **Córdoba**

Dirección: Boulevard San Juan 859 Local C Torre Malmo, Córdoba Capital  
Teléfonos: (0351) 598-1804/5  
Horario: de 9 a 18 hs.  
Email: [cordoba@scis.com.ar](mailto:cordoba@scis.com.ar)

### **Mendoza**

Dirección: Dr. Manuel Belgrano 487, Ciudad de Mendoza  
Teléfonos: (0261) 524-0053/4  
Horario: de 9 a 18 hs.  
Email: [mendoza@scis.com.ar](mailto:mendoza@scis.com.ar)

### **San Juan**

Dirección: Tucumán Sur 601 esq. Gral. Paz, San Juan  
Teléfonos: (0264) 427-7170 / 421-6670  
Horario: de 9 a 18 hs. Email: [sanjuan@scis.com.ar](mailto:sanjuan@scis.com.ar)

### **San Luis – Villa Mercedes**

Dirección: Marconi 126, Villa Mercedes  
Teléfonos: (02657) 43-3219 / 42-1554  
Horario: de 9 a 18 hs. Email: [sanluis@scis.com.ar](mailto:sanluis@scis.com.ar)

### **Corrientes**

Dirección: Junín 770. Local 1, Corrientes  
Teléfonos: (0379) 442-6225  
Horario: de 8 a 18 hs.  
Email: [corrientes@scis.com.ar](mailto:corrientes@scis.com.ar)

### **Salta**

Dirección: Caseros 1080, Salta Capital

Teléfonos: (0387) 41-69133/4

Horario: de 9 a 18 hs. Email: [salta@scis.com.ar](mailto:salta@scis.com.ar)

### **Chaco**

Dirección: Av. Rivadavia 1230, Chaco

Teléfonos: (0362) 476-5585 / 442-1564

Horario: de 9 a 18 hs.

Email: [chaco@scis.com.ar](mailto:chaco@scis.com.ar)

### **Mar del Plata**

Dirección: Av. Colón 2617, Mar del Plata

Teléfonos. (0223)-4953482/4959633

Horario: de 9 a 18 hs.

Email: [mardelplata@scis.com.ar](mailto:mardelplata@scis.com.ar)

### **Rosario**

Dirección: J.J. de Urquiza 1035 L 3, Rosario

Teléfonos: (0341) 527- 4885 / 527-4883

Horario: de 9 a 18 hs. Email: [rosario@scis.com.ar](mailto:rosario@scis.com.ar)

### **La Plata**

Dirección: Calle 55 N°866 entre 12 y 13, La Plata

Teléfonos. (0221) 422-8004 / 4222641

Horario: de 9 a 18 hs. Email: [laplata@scis.com.ar](mailto:laplata@scis.com.ar)

## **15.Coseguros.**

**Los coseguros están incluidos en el valor pactado y son descontados en el momento de la liquidación.**

Vigencia Enero 2019

# Copagos Planes Generales.

## PLANES 1100 / 50 / 100 / 150

• INTERNACIÓN	SC 1100	SC 50	SC 100	SC 150
<b>Urgencias</b>				
Urgencias, Emergencias y Ambulancias	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Internaciones por Urgencias	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
<b>• AMBULATORIO</b>				
<b>Consultas</b>				
Médico de Familia / Generalista / Pediatra / Tocoginecología	\$ 100 (por consulta)			
Médicos Especialistas	\$ 190 (por consulta)			
Consultas en Domicilio	\$ 310 (por consulta)			
Traslados programados	Con autorización AM*	Con autorización AM*	Con autorización AM*	Con autorización AM*
<b>Kinesiología</b>				
Coseguro. Hasta 30 sesiones	\$ 65 (por sesión)			
Por excedente hasta 60 sesiones	\$ 105 (por sesión)			
Consultas en Domicilio	\$ 200 (por consulta)	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
Reintegros	No	No	No	No
<b>Fonoaudiología</b>				
Coseguro	\$ 65 (por sesión)			
Sesiones por año en Consultorio	25 sesiones por año calendario			
Sesiones en Domicilio	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
Reintegros	No	No	No	No
<b>Diagnóstico y Tratamiento</b>				
Prácticas de Laboratorio Básicas: Hemograma   Glucemia   Uremia   VES   Ionograma   Creatinemia   Hemoglobina Glicosilada   Orina Completa   Microalbuminuria   Hepatograma	\$ 65 (cada 6 det)			
Otras prácticas de laboratorio del PMO	\$ 20 (por det.)			
Laboratorio por Radioinmunoensayo (RIE)	\$ 310 (por det.)			
Laboratorio Biomolecular	\$ 310 (por estudio)			
<i>Laboratorio no nombrado no incluido en el PMO</i>				
Imágenes de Baja Complejidad (Rx y Ecografía Simple)	\$ 65 (por estudio)			
Otras Imágenes Incluidas en el PMO de Mediana Complejidad	\$ 125 (por estudio)			
Tomografía Axial Computada (T.A.C.)	\$ 250 (por práctica)			
Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N)	\$ 310 (por práctica)			
Prácticas Genéticas	\$ 310 (por práctica)			
Medicina Nuclear	\$ 310 (por práctica)			
Estudios Endoscópicos	\$ 310 (por estudio)			
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de Mediana Complejidad	\$ 100 (por práctica)			
Prácticas no nombradas no incluidas en el PMO	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
<b>Salud Mental Ambulatorio</b>				
Coseguro	\$ 180 (por sesión)			
Sesiones por año	30 sesiones por año calendario			
Reintegros	No	No	No	No
<b>Alergias</b>				
Tratamiento alergia según normas PMO (No inc Alergógenos)	\$ 150 (por sesión)			
<b>Odontología</b>				
Consultas odontológicas niños hasta 15 años	\$ 100	\$ 200	\$ 100	\$ 100
Consultas odontológicas mayores 65 años	\$ 100	\$ 200	\$ 100	\$ 100
Consultas odontológicas personas entre 16 y 64 años	\$ 115	\$ 250	\$ 115	\$ 115
Consultas prestación odontológica interior del país	\$ 115	\$ 250	\$ 115	\$ 115

Vigencia Enero 2019

# Copagos Planes Generales.

• INTERNACIÓN	SC 250	SC 300	SC 500	SC 550	SC 600
<b>Urgencias</b>					
Urgencias, Emergencias y Ambulancias	Sin Cargo				
Internaciones por Urgencias	Sin Cargo				
<b>• AMBULATORIO</b>					
<b>Consultas</b>					
Médico de Familia / Generalista / Pediatra/Tocoginecología	Sin Cargo				
Especialistas	Sin Cargo				
Consulta en Domicilio	\$310 (por consulta)	\$310 (por consulta)	\$310 (por consulta)	\$310 (por consulta)	Sin Cargo
Traslados programados	Con autorización AM*				
<b>Kinesiología</b>					
Coseguro. Hasta 30 sesiones	Sin Cargo				
Por excedente hasta 60 sesiones	\$105 (por sesión)				
Consultas en Domicilio	No Cubierto				
Reintegros	No	No	No	No	No
<b>Fonoaudiología</b>					
Coseguro	Sin Cargo				
Sesiones por año en Consultorio	30 sesiones por año calendario				
Sesiones en Domicilio	No Cubierto				
Reintegros	No	No	No	No	No
<b>Diagnóstico y Tratamiento</b>					
Prácticas de Laboratorio Básicas: Hemograma   Glucemia   Uremia   VES   Ionograma   Creatinemia   Hemoglobina Glicosilada Orina Completa   Microalbuminuria   Hepatograma	Sin Cargo				
Otras prácticas de laboratorio del PMO	Sin Cargo				
Laboratorio por Radioinmunoensayo (RIE)	Sin Cargo				
Laboratorio Biomolecular	Sin Cargo				
Laboratorio no nombrado no incluido en el PMO	Con Autorización AM*				
Imágenes de Baja Complejidad (Rx y Ecografía Simple)	Sin Cargo				
Otras Imágenes Incluidas en el PMO de Mediana Complejidad	Sin Cargo				
Tomografía Axial Computada (T.A.C.)	Sin Cargo				
Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N)	Sin Cargo				
Prácticas Genéticas	Sin Cargo				
Medicina Nuclear	Sin Cargo				
Estudios Endoscópicos	Sin Cargo				
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de Mediana Complejidad	Sin Cargo				
Prácticas no nombradas no incluidas en el PMO	Con Autorización AM*				
<b>Salud Mental Ambulatorio</b>					
Coseguro	\$180 (por sesión)	\$180 (por sesión)	\$180 (por sesión)	\$180 (por sesión)	Sin Cargo
Sesiones por año	30 sesiones por año calendario				
Reintegros	No	No	No	No	No
<b>Alergias</b>					
Tratamiento alergia según normas PMO (No inc Alergógenos)	Sin Cargo				
<b>Odontología</b>					
Consultas odontológicas niños hasta 15 años	Sin Cargo				
Consultas odontológicas mayores 65 años	Sin Cargo				
Consultas odontológicas personas entre 16 y 64 años	Sin Cargo				
Consultas prestación odontológica interior del país	Sin Cargo				