

DATOS DEL PRESTADOR		
CODIGO	APELLIDO Y NOMBRE / RAZON SOCIAL	ESPECIALIDAD

FECHA	
MES	AÑO

LUGAR DE LA PRESTACION
LOCALIDAD O CIUDAD
PROVINCIA

Nº	DIA	ASOCIADO			DIAGNOSTICO		PRACTICA		COD. AUTORIZACION		COSEGURO	VALOR A LIQUIDAR	FIRMA
		APELLIDO Y NOMBRE	Nº DE ASOCIADO	PLAN	DETALLE	CODIGO	SCIS	VALIDADOR					
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													

Verificar documento que acredite identidad

La información incluida tiene valor de Declaración Jurada.

TOTAL

DATOS DEL PRESTADOR

INSTRUCCIONES

Código de Prestador:	Si no es de su conocimiento, solicítelo comunicándose con el departamento de Contrataciones de SCIS
Apellido y Nombre / Razón Social:	Completo y sin abreviaturas
Especialidad:	Con la que figura en nuestra cartilla
Fecha:	Mes y Año al que corresponden las prestaciones
Lugar de prestación:	Localidad o ciudad donde se realizaron las prestaciones
Provincia:	Provincia donde se realizaron las prestaciones
Firma y Sello Profesional:	Firma y sello con matrícula legibles

DATOS DEL ASOCIADO Y PRESTACION

INSTRUCCIONES

Día:	Día en que se realizó la prestación
Apellido y Nombres:	Datos completos sin abreviaturas. (Verificar con Documento de identidad presentado)
Número de Asociado:	Completar correctamente los números de la credencial
Plan:	Plan al cual pertenece el asociado. Se obtiene de la credencial.
Diagnóstico:	Incluir el diagnóstico presuntivo real o motivo de la práctica a realizar, si la hubiere, luego de la consulta.
Código de Práctica:	Código de nomenclador nacional (PMO) de la práctica que se realizó
Código de Autorización SCIS:	Para el caso de las autorizaciones previas, ingresar el número de código de la autorización emitida por SCIS Medicina Privada.
Código de Autorización VALIDADOR:	Para el caso de las autorizaciones online a través del servicio de validación, ingresar el número de código de autorización suministrado por el sistema.
Coseguro:	Importe de coseguro abonado por el asociado
Valor a liquidar:	Completar con el importe correspondiente para la prestación según contrato vigente.
Firma del asociado:	Conforme del asociado.

Recuerde:

- A la planilla se le deberá adjuntar, la prescripción para la realización de la práctica, el informe o protocolo y la respectiva autorización de SCIS Medicina Privada (en caso de que corresponda). En casos particulares se deberá adjuntar también el bono de "práctica" que reemplaza el pago de coseguros y que entrega el asociado al momento de la realización de la práctica.
- La información incluida en la planilla tiene valor de Declaración Jurada.
- Una tercera consulta dentro de los 30 días requiere la presentación de historia clínica completa que justifique la misma.
- No se reconocerán códigos de prácticas no convenidas previamente.
- Usted cuenta 30 días desde la fecha del pago para presentar la refacturación de débitos en caso de corresponder.
- La falta de algunos de estos elementos será causal de Débito.

La planilla de Atención y Liquidación de prestaciones deberá presentarse en Mesa de Entradas de SCIS Medicina Privada **del 1 al 10 de cada mes** (Toda recepción posterior a dicha fecha, será trasladada al período siguiente de pago)

SCIS Medicina Privada

Mesa de Entradas

Av. Pueyrredón 1777 de 9:00 hs a 17:00 hs

Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1119ACA)

Teléfonos: (011) 5246-1600 o 0810-345-7247