

BUENOS AIRES, enero 2018

ESTIMADO PRESTADOR

REF: PLANES SCIS MEDICINA PRIVADA S.A.

Por la presente le solicitamos la atención de nuestros planes de **SCIS Medicina Privada S.A.:**

-) SC 100
-) SC 150
-) SC 250
-) SC 300
-) SC 500
-) SC 550
-) SC 600
-) SC 1100

Toda nuestra población se presenta con la siguiente credencial:



Las prestaciones deberán realizarse en facturas separadas de acuerdo a la condición del Iva de los Socios.

Importante: NO DEBERAN SEPARARSE POR LINEA DE PLANES.

Los datos para la confección de la factura son los siguientes:

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

Atte.

Departamento de Contrataciones

Vigencia Marzo 2017

Copagos Planes Generales.

PLANES 1100 / 50 / 100 / 150

• INTERNACIÓN	SC 1100	SC 50	SC 100	SC 150
Urgencias				
Urgencias, Emergencias y Ambulancias	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Internaciones por Urgencias	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
• AMBULATORIO				
Consultas				
Médico de Familia / Generalista / Pediatra / Tocoginecología	\$ 80 (por consulta)	\$ 80 (por consulta)	\$ 80 (por consulta)	\$ 80 (por consulta)
Médicos Especialistas	\$ 150 (por consulta)	\$ 150 (por consulta)	\$ 150 (por consulta)	\$ 150 (por consulta)
Consultas en Domicilio	\$ 250 (por consulta)	\$ 250 (por consulta)	\$ 250 (por consulta)	\$ 250 (por consulta)
Traslados programados	Con autorización AM*	Con autorización AM*	Con autorización AM*	Con autorización AM*
Kinesiología				
Coseguro. Hasta 30 sesiones	\$ 50 (por sesión)	\$ 50 (por sesión)	\$ 50 (por sesión)	\$ 50 (por sesión)
Por excedente hasta 60 sesiones	\$ 90 (por sesión)	\$ 90 (por sesión)	\$ 90 (por sesión)	\$ 90 (por sesión)
Consultas en Domicilio	\$ 150 (por consulta)	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
Reintegros	No	No	No	No
Fonoaudiología				
Coseguro	\$ 50 (por sesión)	\$ 50 (por sesión)	\$ 50 (por sesión)	\$ 50 (por sesión)
Sesiones por año en Consultorio	25 sesiones por año calendario	25 sesiones por año calendario	25 sesiones por año calendario	25 sesiones por año calendario
Sesiones en Domicilio	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
Reintegros	No	No	No	No
Diagnóstico y Tratamiento				
Prácticas de Laboratorio Básicas: Hemograma Glucemia Uremia VES Ionograma Creatinemia Hemoglobina Glicosilada Orina Completa Microalbuminuria Hepatograma	\$ 50 (cada 6 det)	\$ 50 (cada 6 det)	\$ 50 (cada 6 det)	\$ 50 (cada 6 det)
Otras prácticas de laboratorio del PMO	\$ 20 (por det.)	\$ 20 (por det.)	\$ 20 (por det.)	\$ 20 (por det.)
Laboratorio por Radioinmunoensayo (RIE)	\$ 250 (por det.)	\$ 250 (por det.)	\$ 250 (por det.)	\$ 250 (por det.)
Laboratorio Biomolecular	\$ 250 (por estudio)	\$ 250 (por estudio)	\$ 250 (por estudio)	\$ 250 (por estudio)
Laboratorio no nombrado no incluido en el PMO	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
Imágenes de Baja Complejidad (Rx y Ecografía Simple)	\$ 50 (por estudio)	\$ 50 (por estudio)	\$ 50 (por estudio)	\$ 50 (por estudio)
Otras Imágenes Incluidas en el PMO de Mediana Complejidad	\$ 100 (por estudio)	\$ 100 (por estudio)	\$ 100 (por estudio)	\$ 100 (por estudio)
Tomografía Axial Computada (T.A.C.)	\$ 250 (por práctica)	\$ 250 (por práctica)	\$ 250 (por práctica)	\$ 250 (por práctica)
Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N)	\$ 250 (por práctica)	\$ 250 (por práctica)	\$ 250 (por práctica)	\$ 250 (por práctica)
Prácticas Genéticas	\$ 250 (por práctica)	\$ 250 (por práctica)	\$ 250 (por práctica)	\$ 250 (por práctica)
Medicina Nuclear	\$ 250 (por práctica)	\$ 250 (por práctica)	\$ 250 (por práctica)	\$ 250 (por práctica)
Estudios Endoscópicos	\$ 250 (por estudio)	\$ 250 (por estudio)	\$ 250 (por estudio)	\$ 250 (por estudio)
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de Mediana Complejidad	\$ 100 (por práctica)	\$ 100 (por práctica)	\$ 100 (por práctica)	\$ 100 (por práctica)
Prácticas no nombradas no incluidas en el PMO	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
Salud Mental Ambulatorio				
Coseguro	\$ 150 (por sesión)	\$ 150 (por sesión)	\$ 150 (por sesión)	\$ 150 (por sesión)
Sesiones por año	30 sesiones por año calendario	30 sesiones por año calendario	30 sesiones por año calendario	30 sesiones por año calendario
Reintegros	No	No	No	No
Alergias				
Tratamiento alergia según normas PMO (No inc Alergógenos)	\$ 100 (por sesión)	\$ 100 (por sesión)	\$ 100 (por sesión)	\$ 100 (por sesión)
Odontología				
Consultas odontológicas niños hasta 15 años	\$ 80	\$ 80	\$ 80	\$ 80
Consultas odontológicas mayores 65 años	\$ 80	\$ 80	\$ 80	\$ 80
Consultas odontológicas personas entre 16 y 64 años	\$ 100	\$ 100	\$ 100	\$ 100
Consultas prestación odontológica interior del país	\$ 100	\$ 100	\$ 100	\$ 100

Vigencia Marzo 2017

Copagos Planes Generales.

• INTERNACIÓN	SC 250	SC 300	SC 500	SC 550	SC 600
Urgencias					
Urgencias, Emergencias y Ambulancias	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Internaciones por Urgencias	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
• AMBULATORIO					
Consultas					
Médico de Familia / Generalista / Pediatra / Tocoginecología	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Especialistas	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Consulta en Domicilio	\$ 250 (por consulta)	\$ 250 (por consulta)	\$ 250 (por consulta)	\$ 250 (por consulta)	Sin Cargo
Traslados programados	Con autorización AM*	Con autorización AM*	Con autorización AM*	Con autorización AM*	Con autorización AM*
Kinesiología					
Coseguro. Hasta 30 sesiones	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Por excedente hasta 60 sesiones	\$ 90 (por sesión)	\$ 90 (por sesión)	\$ 90 (por sesión)	\$ 90 (por sesión)	\$ 90 (por sesión)
Consultas en Domicilio	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
Reintegros	No	No	No	No	No
Fonoaudiología					
Coseguro	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Sesiones por año en Consultorio	30 sesiones por año calendario	30 sesiones por año calendario	30 sesiones por año calendario	30 sesiones por año calendario	30 sesiones por año calendario
Sesiones en Domicilio	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
Reintegros	No	No	No	No	No
Diagnóstico y Tratamiento					
Prácticas de Laboratorio Básicas: Hemograma Glucemia Uremia VES Ionograma Creatinemia Hemoglobina Glicosilada Orina Completa Microalbuminuria Hepatograma	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Otras prácticas de laboratorio del PMO	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Laboratorio por Radioinmunoensayo (RIE)	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Laboratorio Biomolecular	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Laboratorio no nombrado no incluido en el PMO	Con Autorización AM*	Con Autorización AM*	Con Autorización AM*	Con Autorización AM*	Con Autorización AM*
Imágenes de Baja Complejidad (Rx y Ecografía Simple)	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Otras Imágenes Incluidas en el PMO de Mediana Complejidad	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Tomografía Axial Computada (T.A.C.)	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N)	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Prácticas Genéticas	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Medicina Nuclear	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Estudios Endoscópicos	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de Mediana Complejidad	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Prácticas no nombradas no incluidas en el PMO	Con Autorización AM*	Con Autorización AM*	Con Autorización AM*	Con Autorización AM*	Con Autorización AM*
Salud Mental Ambulatorio					
Coseguro	\$ 150 (por sesión)	\$ 150 (por sesión)	\$ 150 (por sesión)	\$ 150 (por sesión)	Sin Cargo
Sesiones por año	30 sesiones por año calendario	30 sesiones por año calendario	30 sesiones por año calendario	30 sesiones por año calendario	30 sesiones por año calendario
Reintegros	No	No	No	No	No
Alergias					
Tratamiento alergia según normas PMO (No inc Alergógenos)	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Odontología					
Consultas odontológicas niños hasta 15 años	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Consultas odontológicas mayores 65 años	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Consultas odontológicas personas entre 16 y 64 años	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Consultas prestación odontológica interior del país	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo

Buenos Aires, 23 de Agosto de 2018

Estimado Prestador

REF: Baja OSPCRA

Por la presente y en relación al convenio que nos vincula informamos que a partir del **1º de septiembre de 2018, SCIS no tendrá más a su cargo las prestaciones médico asistenciales de los afiliados de OSPCRA (OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE CEMENTERIOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA)** a nivel nacional.

Por lo tanto deberán abstenerse de atender a estos afiliados a través de **SCIS MEDICINA PRIVADA S.A.** a partir del 1º de septiembre de 2018.

Cabe destacar que las prestaciones realizadas hasta el 31 de agosto inclusive, serán canceladas por SCIS en tiempo y forma toda vez que las autorizaciones sean solicitadas dentro del plazo mencionado como así también las denuncias de las internaciones que pudieran surgir.

Por cualquier duda en relación a lo expuesto por prestaciones hasta el 31 de agosto inclusive, por favor comunicarse a nuestros teléfonos de contrataciones: (011) 5246-1644 / (011) 5246-1648.

Por cualquier duda en relación a lo expuesto por prestaciones a partir del 1º de septiembre 2018, por favor comunicarse a OSPCRA: (011) 4554-5738, ospcra@soecra.com.ar

Sin otro particular saludamos atentamente.

Ana Benitez
Gerente de Prestaciones
Scis Medicina Privada S.A.

