



CONSULTE VALORES ACTUALIZADOS
EN WWW.PSICOLOGOSSALTA.COM.AR
SECCIÓN OBRAS SOCIALES - CARTILLA O.S

PRÁCTICA	CÓDIGO
Consulta	42.01.87
Psicoterapia Individual	33.01.01
Psicoterapia Familiar	33.01.03
Psicodiagnóstico	33.01.11 33.01.12

DESCARGUE LA PLANILLA DE REGISTRO DE SESIONES PARA SANCOR EN
WWW.PSICOLOGOSSALTA.COM.AR/FORMULARIOS-INSTITUCIONALES

IMPORTANTE

- ⑩ Solicitar por única vez usuario y clave de Lunes a Viernes en el Colegio Profesional de Psicólogos de Salta, Alsina 1023 de 08:00 a 21:00 Hs.
- ⑩ Todas las autorizaciones se realizan en forma online ingresando a www.sancorsalud.com.ar (Se autoriza una sesión por semana)
- ⑩ Imprimir autorización consignando firma, fecha, sello del profesional y Diagnóstico Presuntivo. (CIE 10)
- ⑩ Adjuntar autorización y planilla de registro de sesión con su respectiva firma y fecha de cada sesión.
- ⑩ Se deben consignar fechas, POSTERIORES A LA AUTORIZACIÓN

RECUERDE. Validez de la Orden de práctica 30 días

OBSERVACIONES

Consulta

- ⑩ Requiere de autorización previa

Psicoterapia Individual

- ⑩ Se reconocen 30 sesiones anuales y hasta 4 por mes.

Psicoterapia Familiar

- ⑩ Se reconocen 20 sesiones anuales, y hasta 4 sesiones por mes.

Psicodiagnóstico

- ⑩ Debe realizar 4 sesiones, para la conformidad del psicodiagnóstico.

RECUERDE: CONSIGNAR DIAGNÓSTICO PARA TODAS LAS PRESTACIONES. (CIE10)

LA PRESENTACIÓN DE LAS PRACTICAS DEBE REALIZARSE EN LA PLANILLA DE SANCOR SALUD.

No debe incluir autorizaciones de Staff Medico dentro De la misma planilla por ser Obras Sociales Diferentes.


Sunchales, 17 de Abril de 2006.-

Sres. de
Colegio Profesional de Psicólogos de Salta
 Santiago del Estero 276
4400 – Salta.

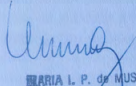
De nuestra consideración:

Por medio de la presente, remitimos copia de convenio debidamente firmada por ambos representantes.

Sin otro particular, saludamos atentamente.

COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA		
Entró	Hora	Firma
20/04/06	12:30	
Salió		
/ /		

Colegio Profesional de Psicólogos de Salta
 Alfredo D. Ferreras
 D.N.I. 17.897.801
 Santiago del Estero 276 - Salta



MARIA L. P. de MUSSO
 CONTRATACIONES

Entre **Colegio Profesional de Psicólogos de Salta**, con domicilio legal en Calle Santiago del Estero 276 de la ciudad de Salta, Pcia. de Salta, representada en este acto por Lic. Silva Irma Lidia, D.N.I. 11.692.402 en carácter de Presidente, en adelante "EL PRESTADOR" por una parte, y por la otra, **SANCOR MEDICINA PRIVADA S. A.**, la cual contrata a nombre propio y por cuenta y orden de Consorcio de Obras Sociales Unión Federal (OSSACRA-OSPERCIN) con domicilio en calle Avda. Independencia 228 de la ciudad de Sunchales, Provincia de Santa Fe, representada en este acto por Dr. Darío José Santiago Caccia, quién acredita su identidad personal con D.N.I. 10.062.047 en su carácter de Jefatura de Auditoría Médica, en adelante SMP SA por la otra, acuerdan el presente convenio de conformidad con las siguientes cláusulas:-----

PRIMERA: SMP SA contrata bajo la modalidad de pago por prestaciones a EL PRESTADOR, para prestar asistencia Psicológica ambulatoria y/o internación, a los afiliados y a todos sus familiares y/o personas a cargo empadronados por SMP SA, en adelante los afiliados, según prestaciones reconocidas en Grilla de Reconocimiento que como Anexo I forman parte integrante del mismo.-----

SEGUNDA: Como contraprestación a los servicios prestados en la especialidad de Psicología por EL PRESTADOR, SMP SA abonará el 100% de los aranceles acordados, según Anexo II que forma parte integrante del presente. En tanto SMP SA reconozca y abone el arancel referido, EL PRESTADOR y sus prestadores asumen la obligación de no cobrar adicional alguno por las prácticas contratadas en el presente.-----

TERCERA: Las partes dejan expresa constancia que quedan excluidas al presente acuerdo todas aquellas prestaciones no detalladas específicamente en el Anexo I, las cuales podrán ser incluidas en el reconocimiento, previo acuerdo de las partes.-----

CUARTA: EL PRESTADOR manifiesta dar cumplimiento a las normativas del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CONTROL DE LA ATENCIÓN MÉDICA, específica para su especialidad, y/o normas que modifiquen, complementen o sustituyan las mismas, no obstante lo cual SMP SA se reserva el derecho de solicitar a EL PRESTADOR una descripción detallada del equipamiento, recursos tecnológicos y humanos con que cuenta para enfrentar las obligaciones prestacionales.-----

QUINTA: Las normas de trabajo y de aceptación que se pactan para este convenio, se estipulan en el Anexo IV del presente contrato. Cualquier modificación a introducir en el Anexo II, deberán ser convenidas de mutuo acuerdo por ambas partes.-----


SEXTA: La facturación de las prestaciones efectuadas por parte de EL PRESTADOR se auditarán en un todo de acuerdo a las Normas Técnico - Administrativas que figuran como Anexo III, que forma parte del siguiente contrato. -----

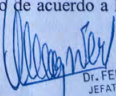
SÉPTIMA: Las prestaciones deberán contar con autorización previa de SMP SA, tanto en pacientes ambulatorios como internados. Para las prestaciones que no estén pactados los aranceles, se deberá adjuntar presupuesto detallado de la práctica. Dicho documento deberá estar autorizado previamente por SMP SA junto con la prestación a realizar. -----

OCTAVA: SMP SA entregará a EL PRESTADOR el padrón de afiliados donde constará nombre y apellido, número de Documento Nacional de Identidad, número de afiliado, fecha de nacimiento, sexo, familiares directos y/o adherentes, domicilio y código postal, cuando corresponda. Asimismo, SMP SA se compromete a informar mensualmente a EL PRESTADOR, las altas, bajas y/o modificaciones que se produzcan.-----

NOVENA: La población beneficiaria está integrada por los titulares, grupos familiares primarios, y familiares a cargo legalmente habilitados, todo ello de acuerdo a lo normado




Lic. Irma Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA


Dr. FERNANDO G. WERLÉN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

por la Ley 23660. En cuanto a la acreditación de la calidad de afiliado para acceder al servicio, se deberá observar lo siguiente:

Exhibir credencial o carnet.

Documento Nacional de Identidad.

Figurar en el padrón de afiliados.

Si el afiliado no cumplimentara alguno de estos requisitos, será considerado como un paciente particular debiendo abonar los honorarios que EL PRESTADOR determine, importe que será reintegrado si acredita su condición de tal.

DÉCIMA: SMP SA podrá contar con médicos auditores para verificar la atención de sus afiliados, control y calidad de las prestaciones, labores de asesoramiento a SMP SA, y/o dirección, y/o inspección. Los mismos deberán estar habilitados por autoridad competente para el ejercicio profesional, y no podrán estar afectados por ningún tipo de sanción ética o gremial. EL PRESTADOR no podrá sancionar a tales médicos como consecuencia de la labor encomendada, salvo por la violación de normas éticas o legales correspondientes al ejercicio de sus funciones. EL PRESTADOR facilitará las labores de auditorías de terreno o control que SMP SA pueda realizar por intermedio de los profesionales designados por ésta con intervención de los representantes que EL PRESTADOR asignó a tales tareas. Idéntica facultad podrá ejercer la Superintendencia Servicios de Salud, la que coordinará en forma conjunta con la Obra Social, el procedimiento a seguir para este tipo de control.

DÉCIMA PRIMERA: SMP SA definirá los Programas de Prevención y Promoción acorde con los aprobados por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales, la población a cubrir y capacidad de financiamiento. SMP SA informará a EL PRESTADOR acerca de las características de los Programas, metas y población comprendida.

DÉCIMA SEGUNDA: SMP SA podrá solicitar a EL PRESTADOR información estandarizada conforme a las normas que al respecto fije la Superintendencia Servicios de Salud.

DÉCIMA TERCERA: EL PRESTADOR, deberá adjuntar fotocopia de los requisitos impositivos (Impuesto a las Ganancias, IVA, Ingresos Brutos), que se adjuntarán al presente como Anexo IV.

DÉCIMA CUARTA: El sellado del presente contrato será soportado en partes iguales por los contratantes.

DÉCIMA QUINTA: Cualquier divergencia que se presente en el cumplimiento y/o interpretación de lo pactado, será resuelto de común acuerdo entre ambas partes. En caso contrario y, ante cualquier motivo por el cual deba recurrirse a sede Judicial, serán competentes los Tribunales de la ciudad de Rafaela.

DÉCIMA SEXTA: El presente comenzará a regir a partir del 1 de Marzo de 2006 y su duración será ilimitada. No obstante ello las partes podrán en cualquier momento rescindir el presente en forma unilateral comunicando tal decisión en forma fehaciente, con no menos de cuarenta y cinco (45) días de antelación. Tal rescisión no generará derechos o indemnización alguna para las partes.

DÉCIMA SÉPTIMA: SMP SA abonará las factura presentadas por EL PRESTADOR, en el domicilio de ésta dentro del término de treinta (30) días corridos de la recepción de las mismas, mediante giro bancario, cheque o pago a favor de EL PRESTADOR. Los pagos que SMP SA efectúe con posterioridad al plazo establecido, devengarán a partir de su vencimiento, un interés punitivo equivalente al que cobre el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones de Crédito Común, siempre que no haya producido un aumento de aranceles entre el vencimiento del plazo y la fecha de pago. Para el caso que durante el



Lic. *Arma Delia Silva*
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

[Signature]
D. NANDO G. WERLEN
JEFE DE CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

período de mora se hayan producido incrementos en los aranceles SMP SA deberá abonar los servicios impagos a los valores vigentes a la fecha de su efectivo pago. Si las facturas no se cancelan dentro del plazo establecido, EL PRESTADOR se reserva el derecho de suspender el crédito en forma unilateral y/o rescindir el contrato por tal causa, a su exclusivo arbitrio, sin que ello de lugar a ninguna clase de acción por parte de SMP SA. En todo los casos la mora se producirá automáticamente por el sólo transcurso del tiempo sin necesidad de intimación alguna, quedando SMP SA obligada a cancelar la facturación adeudada conjuntamente con los intereses devengados hasta la fecha del efectivo pago, o con los valores arancelarios actualizados a tal fecha, según el caso. Los servicios no serán reanudados sin la previa y total cancelación por parte de SMP SA, de las facturas adeudadas e intereses devengados. Los gastos que demande la suspensión y/o reanudación de los servicios, estarán a cargo de SMP SA. -----

DÉCIMA OCTAVA: EL PRESTADOR deberá facturar a nombre de la Obra Social OSPERCIN (Obra Social del Personal Cinematográfico de Mar del Plata) u OSSACRA (Obra Social de la Asociación Civil Pro Sindicato de Amas de Casa de la República Argentina) las prestaciones detalladas en Resolución N° 420/97, que como Anexo VII, forma parte integrante.-----

DÉCIMA NOVENA: Las partes suscriben y forman parte del presente contrato los siguientes anexos:

Anexo I: Grilla de Reconocimientos

Anexo II: Aranceles.

Anexo III: Listado de Prestadores.

Anexo IV: Normas técnicas administrativas.

Anexo V: Requisitos Impositivos.

Anexo VI: Constancia de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores

Anexo VII: Resolución 420/97

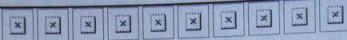
CLAUSULA TRANSITORIA: Se deja expresa constancia que el presente contrato será firmado por la Jefatura de Auditoría Médica de S.M.P. S.A.. Asimismo y a los efectos de imprimir celeridad en el trámite de referencia, dicha Jefatura habilita a los Médicos Auditores a firmar los anexos complementarios al instrumento principal.-----

En prueba de conformidad, se firman tres ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de Salta, el día 17 del mes de Marzo de 2006.-----



Lic. Irma Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

Fernando G. Werlen
DR. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.



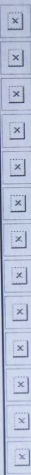
ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS
CONSTANCIA DE INSCRIPCION

CUIT: 30-59885821-3
COLEGIO PROFESIONAL DE PSICOLOGOS DE SALTA
Fecha Contrato Social: 11/02/1983

IMPUESTO/REGIMEN REGISTRADO Y FECHA DE ALTA

REG. SEG. SOCIAL EMPLEADOR
IVA EXENTO

.....



Actividad principal: 919900 (F. 150)
Actividad secundaria(s):
Mes de cierre ejercicio comercial: 12

Fecha de inicio: 11/1

Domicilio Fiscal

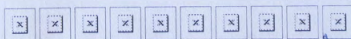
SANTIAGO DEL ESTERO 276
SALTA
4400-SALTA

Dependencia donde se encuentra inscripto

AGENCIA-SEDE SALTA
JUJUY N° 402
4400 SALTA

Vigencia de la presente constancia: 09/02/2006 a 08/08/2006

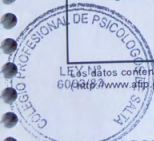
Hora 16:18:21 Verificador 10861916017



Los datos conferidos en la presente constancia deberán ser validados por el receptor de la misma, en la página institucional de esta Administración (www.afip.gov.ar)

Lic. Inés Silvia
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA

[Signature]
Dr. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.



Cobertura de Programas de CONSORCIO DE OBRAS SOCIALES UNIÓN FEDERAL

Programas CONSORCIO UNIÓN FEDERAL	Sesiones	Limitaciones	Autorización Previa
B	SI	30 sesiones anuales	SI
C	SI	30 sesiones anuales	SI

Aclaración: Las limitaciones de sesiones incluyen las modalidades de Entrevista Psiquiátrica, Psicológica, Psicopedagogía, Psicoterapia Individual, Psicoterapia Grupal, Psicoterapia de Familia y de Pareja, Psicodiagnóstico; no pudiendo exceder la cantidad de cuatro (4) sesiones mensuales.

Todas las sesiones deberán venir fechadas y firmadas por el asociado/afiliado.



Lic. Irma Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

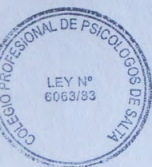
Fernando G. Werlen
FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

Cobertura de Programas de CONSORCIO DE OBRAS SOCIALES UNIÓN FEDERAL

Programas CONSORCIO UNIÓN FEDERAL	Sesiones	Limitaciones	Autorización Previa
C Plus	SI	30 sesiones anuales	SI
C1	SI	30 sesiones anuales	SI
C100	SI	40 sesiones anuales	SI

Aclaración: Las limitaciones de sesiones incluyen las modalidades de Entrevista Psiquiátrica, Psicológica, Psicopedagogía, Psicoterapia Individual, Psicoterapia Grupal, Psicoterapia de Familia y de Pareja, Psicodiagnóstico; no pudiendo exceder la cantidad de cuatro (4) sesiones mensuales.

Todas las sesiones deberán venir fechadas y firmadas por el asociado/afiliado.



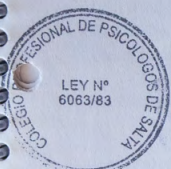
Lic. Irma Leticia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA

[Handwritten Signature]
DR. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

ANEXO I:

Aranceles:

<u>Descripción:</u>	<u>Consortio Unión Federal:</u>
Psicoterapia Individual (Cód. 33.01.01)	\$ 17,00
Psicoterapia Grupal (Cód. 33.01.02)	\$ 13,00
Psicoterapia Familiar (Cód. 33.01.03)	\$ 22,00
Técnicas Psicométricas (Cod. 33.01.11)	\$ 55,00
Técnicas Proyectivas (Cód. 33.01.12)	\$ 55,00
Psicoprofilaxis (Cód. 33.03.02)	\$ 20,00



Lic. Irma Silvia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

[Handwritten Signature]
Dr. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

**NORMAS TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA CONSORCIO DE OBRAS SOCIALES
UNIÓN FEDERAL (Programa B-C)**

Los logos que se utilizarán en toda la documentación serán de acuerdo a la Obra Social a la que esté adherido el afiliado

ACCESO AL SERVICIO

El afiliado deberá presentar indefectiblemente:

- 1) Credencial habilitante (Carnet) que lo acredite como asociado adherido al Servicio de Salud.
- 2) Documento de Identidad, como constancia de que el mismo es titular de la Credencial.
- 3) Orden/Formulario de atención que corresponda.

El Prestador deberá efectuar la atención de acuerdo a la cobertura del Programa en el que se encuentre adherido el afiliado, no se podrán facturar prestaciones que se encuentren excluidas.

ÓRDENES - TIPOS - UTILIZACIÓN

Las órdenes/formularios contarán con requisitos que el prestador deberá cumplimentar en todos los casos para su cobro.

Todas las prestaciones, requieren de autorización previa de Auditoría Médica.

AUTORIZACIÓN PREVIA - CIRCUITO

Para todas las prestaciones que requieren de autorización previa, según lo ya indicado, se procederá de la siguiente manera:

- 1) Se elevará (Afiliado/Entidad/Prestador) la prescripción médica al Centro de Autorización o Posición Regional, según corresponda consignando en el Pedido los siguientes datos:

Del Paciente

Apellido y Nombre

Edad

Cobertura (CONSORCIO)

Nº de afiliado

Programa

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 pueden recibir:

- 1) Pedido Médico autorizado donde deberán estar adjuntas las Órdenes de Prácticas para facturar.

ó

- 2) Formulario/s que cumple/n la doble función (como autorización previa y como orden, dado que reemplaza a las mismas). Cuando la prestación es aceptada se consignará el Nº de Autorización. Para los casos que queden pendientes o sean rechazados se indicarán los motivos de tal determinación

Ambos sistemas conviven y son válidos para la facturación de las prestaciones si se cumplimentan todos los requisitos exigidos.



Lic. *[Firma]*
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

[Firma]
FERNANDO G. WERLEN
FIRMA CONTRATACIONES
BANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

Confección de factura/recibo:

Deberá emitirse dos ejemplares de factura o recibo (original y triplicado u original y fotocopia) :

RESPONSABLES INSCRIPTOS

AFILIADOS	ENTIDAD A LA QUE DEBEN FACTURAR	IVA	FACTURA
CONSORCIO	S.M.P.S.A	EXENTO	A sin IVA

RESPONSABLES EXENTOS Ó MONOTRIBUTISTAS

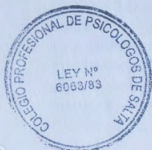
AFILIADOS	ENTIDAD A LA QUE DEBEN FACTURAR	FACTURA
CONSORCIO	S.M.P.S.A	C

C.U.I.T.: 30-67428685-2.

Por tratarse de Obras Sociales Obligatorias están exentas de IVA.

IMPORTANTE: Cumplimos en informarles que no se reconocerá nada que tuviera mas de 90 días de atraso en la presentación.

Ante cualquier duda comunicarse al teléfono 03493-423059



Lic. Irma Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA

Dr. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

**NORMAS TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA CONSORCIO DE OBRAS SOCIALES
UNIÓN FEDERAL (Programas CPlus, C1 y C100)**

Los logos que se utilizarán en toda la documentación serán de acuerdo a la Obra Social a la que esté adherido el afiliado.

ACCESO AL SERVICIO

El afiliado deberá presentar indefectiblemente:

- 1) Credencial habilitante (Carnet) que lo acredite como asociado adherido al Servicio de Salud.
- 2) Documento de Identidad, como constancia de que el mismo es titular de la Credencial.
- 3) Orden/Formulario de atención que corresponda.

El Prestador deberá efectuar la atención de acuerdo a la cobertura del Programa en el que se encuentre adherido el afiliado, no se podrán facturar prestaciones que se encuentren excluidas.

ÓRDENES - TIPOS - UTILIZACIÓN

Los órdenes/formularios contarán con requisitos que el prestador deberá cumplimentar en todos los casos para su cobro.

a) ORDEN DE PRACTICA:

Es válida para Prácticas Médicas efectuadas en ambulatorio (no internado), según el siguiente detalle.

a.1 Prácticas Médicas:

Corresponde un código por orden.

- Examen funcional laberíntico (Cód 31.01.01)
- Audiometría (Cód 31.01.02)
- Logaudiometría (Cód 31.01.03)
- Pruebas supraliminales (Cód 31.01.04)
- Selección de otoamplifonos (Cód 31.01.05)
- Impedanciometría (Cód 31.01.09)
- Electronistagmografía (Cód 29.01.03)

a.2 Prestaciones de Enfermería:

Corresponde diez códigos por orden simple

- Código 31.01.07Técnica de Proestz
- Código 43.04.02Nebulizaciones con respirador, incluido oxígeno
- Código 43.03.01Inyecciones en consultorio
- Código 43.03.70Inyecciones a domicilio
- Código 43.03.71Toma de presión

Corresponde una orden simple independientemente la cantidad de códigos

- Código 43.02.01Curaciones
- Código 43.02.02Curaciones quemados
- Código 43.04.01Nebulizaciones, incluido oxígeno

b) FORMULARIO PARA PRESTACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA:

Este Formulario se emitirá desde el Centro de Autorización o Posiciones Regionales, según corresponda y será válido para la AUTORIZACIÓN PREVIA y FACTURACIÓN de las Prestaciones, tanto en ambulatorio como en internación, detalladas a continuación:

Lic. Diana Silvia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

Fernando G. Werlen
Dr. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
FINANC MEDICINA PRIVADA S.A.



Kinesiología-Fisiatría-Terapia Física-Terapia Ocupacional

- Rehabilitación Médica (Cód. 25.01.01 al 25.01.06)

Fonoaudiología

- Rehabilitación del Lenguaje (Cód 25.01.04)

Salud Mental

- Psicoterapia Individual (Cód 33.01.01)
- Psicoterapia Grupal (Cód 33.01.02)
- Psicoterapia de Pareja o Familia (Cód 33.01.03)
- Psicodiagnóstico (mínimo 4 test) (Cód 33.01.11)
- Pruebas Proyectivas perfil de personalidad (Cód. 33.01.12)
- Sesión Psicopedagogía (Cód. 33.01.71)
- Talleres de actividades grupales para prevención primaria y secundaria (Cód. 33.03.01)
- Talleres de estimulación temprana. (Cód. 33.03.02)

c) FORMULARIO PARA FACTURAR PRESTACIONES SIN ORDENES:

Este Formulario se emitirá desde el Centro de Autorización o Posiciones Regionales, **POR EXCEPCIÓN**, en los casos que el asociado no cuente con las órdenes correspondientes y será válido para la **FACTURACIÓN** de las Prestaciones Médicas y Auxiliares de la Medicina, en ambulatorio detalladas en los ítems a y b. Sólo se considerará el pago de estas prestaciones cuando el Formulario (al cual se le deberá adjuntar el Pedido Médico original) cuente con el Número de Autorización correspondiente.

AUTORIZACIÓN PREVIA - CIRCUITO

Para todas las prestaciones que requieren de autorización previa, según lo ya indicado, se procederá de la siguiente manera:

1) Se elevará (Afiliado/Entidad/Prestador) la prescripción médica al Centro de Autorización o Posición Regional, según corresponda consignando en el Pedido los siguientes datos:

Del Paciente

Apellido y Nombre

Edad

Cobertura (CONSORCIO)

Nº de afiliado

Programa

De la Prestación solicitada:

Código - Descripción

Ambulatorio/Internación

Diagnóstico

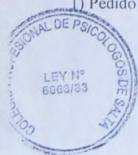
Médico Prescribiente

Fecha de Prescripción

Establecimiento Asistencial/Prestador que realizará la prestación.

Luego del control Técnico-Administrativo pueden recibir:

1) Pedido Médico autorizado donde deberán estar adjuntas las Órdenes de Prácticas para facturar.



Lic. Irma Leticia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

Dr. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
BANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

2)Formulario/s que cumple/n la doble función (como autorización previa y como orden, dado que reemplaza a las mismas).Cuando la prestación es aceptada se consignará el N° de Autorización. Para los casos que queden pendientes o sean rechazados se indicarán los motivos de tal determinación

Ambos sistemas conviven y son válidos para la facturación de las prestaciones si se cumplimentan todos los requisitos exigidos.

FACTURA:

Deberá emitirse dos ejemplares de factura o recibo (original y triplicado u original y fotocopia) :

RESPONSABLES INSCRIPTOS

AFILIADOS	ENTIDAD A LA QUE DEBEN FACTURAR	IVA	FACTURA
CONSORCIO	S.M.P.S.A	EXENTO	A sin IVA

RESPONSABLES NO INSCRIPTOS O MONOTRIBUTISTAS

AFILIADOS	ENTIDAD A LA QUE DEBEN FACTURAR	FACTURA
CONSORCIO	S.M.P.S.A	C

C.U.I.T.: 30-67428685-2.

Por tratarse de Obras Sociales Obligatorias están exentas de IVA.

IMPORTANTE: Cabe señalar que la no cumplimentación de cualquiera de los requisitos especificados en la presente comunicación , originará la devolución de las facturaciones o débitos de las prestaciones, motivo por el cual recomendamos su observancia para evitar débitos innecesarios. Cumplimos en informarles que no se reconocerá nada que tuviera mas de 90 días de atraso en la presentación.

Se adjunta al presente INSTRUCTIVO:

* Direcciones y Teléfonos de Centros de Autorización.

Ante cualquier duda comunicarse al teléfono 03493-423059

CENTRO DE AUTORIZACIÓN

SUNCHALES

Av. Independencia 228 - Fax 03493-420794 - Te 03493-423456/424000



Lic. Irma Lucía Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

Fernando G. Werle
FERNANDO G. WERLE
JEFE DE CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

Administración Nacional del Seguro de Salud

OBRAS SOCIALES

Resolución 420/97

Establécese la reglamentación de las patologías por las que deberán responder las obras sociales de origen, de como el monto de los aranceles correspondientes

Bs. As., 13/3/97

VISTO la Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social N° 633 del 18 de diciembre de 1996, ratificada por Decreto N° 1560 del 10 de diciembre de 1996 y modificada por Decreto N° 84 del 29 de enero de 1997; y

CONSIDERACION:

Que el Decreto N° 1560/96 ratificó la Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social N° 633/96 mediante la cual se reglamentación las obligaciones de las Obras Sociales receptoras de afiliados que hubieren hecho uso del derecho de opción de cambio.

Que en tal sentido el artículo 12 de la citada Resolución dispuso que las mismas no podrán establecer carencias ni preexistencias ni ningún tipo de examen que condicione la admisión.

Que asimismo se estableció durante nueve meses a cargo de la obra social de origen, la obligación abonar a la obra social receptora la cobertura asistencial respecto de las enfermedades que estuvieren en tratamiento o fueren crónicas preexistentes.

Que se ha encomendado a esta ADMINISTRACION NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD la reglamentación de las patologías por las que deberán responder las Obras sociales de origen, así como el monto de los aranceles correspondientes.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 12 de la Resolución 633/96 del Ministerio de Salud y Acción Social y los Decretos 784/93 y 785/92 PEN.

Por ello,

EL INTERVENTOR DE LA ADMINISTRACION NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD RESUELVE:

Artículo 1°.- Se consideran patologías a cargo de la obra social de origen en los términos y con los alcances previstos en el artículo 12 de la Resolución N° 633/96 MSyAS las que se detallan en el Anexo I el cual forma parte de la presente Resolución.

Art. 2°.- Será de aplicación en los presentes casos normativa vigente para el Hospital Público de Autogestión en cuanto a modalidad de facturación, documentación avalatoria y aranceles, la cual deberá ser cumplida por las obras sociales receptoras en sus presentaciones ante esta ANSSAL.

Art. 3°.- Regístrese, comuníquese, publíquese dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.-José L. Lingeri.

ANEXO I

a) enfermedades coronarias crónicas y sus complicaciones b) lupas eritematososistémico - dermatomiositis - esclerodermia; c) insuficiencia renal crónica en hemodiálisis d) enfermedades oncológicas; e) policitemia vera y aplasia medular f) enfermedades congénitas y sus complicaciones g) Parkinson; h) epilepsia; i) diabetes, insulina dependiente; j) afecciones psiquiátricas crónicas que requieran internación; k) miopatías crónicas progresivas; l) catarata oftálmica ll) colocación de prótesis y órtesis por patologías previas; m) enfermedad obstructiva crónica pulmonar complicada n) secuelas de ACV y enfermedades en rehabilitación permanente.



Lic. Irma Livia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA

Dr. FERNANDO G. WERL
JEFATURA CONTRATACIONES
SANJOR MEDICINA PRIVADA S.A.

Entre Colegio Profesional de Psicólogos de Salta, con domicilio legal en Calle Santiago del Estero 276 de la ciudad de Salta, Pcia. de Salta, representada en este acto por Lic. Silva Irma Lidia, D.N.I. 11.692.402 en carácter de Presidente, en adelante "**EL PRESTADOR**" por una parte, y por la otra, **SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.**, la cual contrata en forma directa a su nombre por las prestaciones correspondientes a sus afiliados propios y los de la Obra Social ASE. Asimismo **SANCOR MEDICINA PRIVADA S. A** contrata a "**EL PRESTADOR**", actuando a nombre propio y por cuenta y orden de Asociación Mutual SanCor y Asociación Mutual Personal SanCor, con domicilio legal en calle Avda. Independencia N° 228 de la ciudad de Sunchales, Provincia de Santa Fe, representada en este acto por el Dr. Fernando Gabriel Werlen, quien acredita su identidad personal con DNI 17.719.137 en carácter de Jefatura Contrataciones, en adelante **S.M.P. S.A.** por la otra, acuerdan el presente convenio, conforme las siguientes cláusulas:-----

PRIMERA: **S.M.P. S.A.** contrata bajo la modalidad de pago por prestaciones a **EL PRESTADOR** para brindar asistencia en la especialidad Psicología, a los afiliados y a todos sus familiares y/o personas a cargo empadronados por SMP SA, en adelante los afiliados, según prestaciones reconocidas en Grilla de Reconocimiento que como Anexo II forman parte integrante del mismo.-----

SEGUNDA: Los aranceles se han convenido de común acuerdo conforme a Anexo I, que es parte integrante del presente. Estos valores implican no efectuar cobro directo de ninguna naturaleza a los asociados, ni en concepto de adicional ni cualquier otra designación o modalidad que se pretenda dar al mismo. La inobservancia a la presente norma por parte de **EL PRESTADOR** dará derecho a **S.M.P. S.A.** a rescindir el contrato con justa causa pudiendo accionar por daños y perjuicios.-----

TERCERA: **EL PRESTADOR** se compromete a brindar las prestaciones conforme a lo establecido en el Grilla de Reconocimiento que forma parte del presente como Anexo II.--

CUARTA: **EL PRESTADOR** manifiesta dar cumplimiento a las normativas del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CONTROL DE LA ATENCIÓN MÉDICA, específica para su especialidad, y/o normas que modifiquen, complementen o sustituyan las mismas, no obstante lo cual SMP SA se reserva el derecho de solicitar a **EL PRESTADOR** una descripción detallada del equipamiento, recursos tecnológicos y humanos con que cuenta para enfrentar las obligaciones prestacionales.-----

QUINTA: Las partes dejan expresa constancia que quedan excluidas al presente acuerdo todas aquellas prestaciones no detalladas específicamente en el Anexo II, las cuales podrán ser incluídas en el reconocimiento previo acuerdo de las partes.-----

SEXTA: Las normas de trabajo y aceptación que se pactan en este convenio, se estipulan en el Anexo IV del presente contrato. Cualquier modificación a introducir en la cláusula SEGUNDA, deberá ser convenidas de mutuo acuerdo por ambas partes.-----

SEPTIMA: La facturación de las prestaciones efectuadas por parte de **EL PRESTADOR** se auditarán dentro del plazo de pago y en un todo de acuerdo a las Normas Técnico -

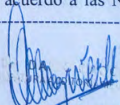
Administrativas que figuran como Anexo IV, que forma parte del siguiente contrato.-----

OCTAVA: **EL PRESTADOR**, deberá poseer, o en su defecto contratar un seguro de Responsabilidad Civil de Mala Praxis. **SMP S.A.** y **EL PRESTADOR** deslindan todo tipo de responsabilidad civil y/o penal con referencia a la Praxis Médica y sus medios y/o resultados que son de absoluta responsabilidad de los profesionales actuantes.-----

NOVENA: Las prácticas No Nomencladas, deberán contar con autorización previa de **S.M.P. S.A.**, tanto en pacientes ambulatorios como internados, de acuerdo a las Normas Técnico-Administrativas estipuladas en el Anexo IV.-----




Lic. Irma Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA


Dr. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

DECIMA: Beneficiarios: tendrán derecho a las prestaciones a que se obliga **EL PRESTADOR** en el presente contrato, únicamente los asociados y sus familiares reglamentariamente habilitados, quienes deberán acreditar su calidad de tales mediante la presentación de la credencial respectiva, documento de identidad y la Orden de Atención.---
DECIMA PRIMERA: **S.M.P. S.A.** podrá contar con médicos auditores para verificar la atención de sus asociados, control y calidad de las prestaciones, labores de asesoramiento a **S.M.P. S.A.**, y/o dirección, y/o inspección. Los mismos deberán estar habilitados por autoridad competente para el ejercicio profesional, y no podrán estar afectados por ningún tipo de sanción ética o gremial. **EL PRESTADOR** no podrá sancionar a tales médicos como consecuencia de la labor encomendada, salvo por la violación de normas éticas o legales correspondientes al ejercicio de sus funciones. **EL PRESTADOR** facilitará las labores de auditorías de terreno o control que **S.M.P. S.A.** pueda realizar por intermedio de los profesionales designados por ésta con intervención de los representantes que **EL PRESTADOR** asignó a tales tareas.-----

DECIMA SEGUNDA: El sellado del presente contrato será soportado en partes iguales por los contratantes.-----

DECIMA TERCERA: **S.M.P. S.A.** en nombre propio, abonará las facturas presentadas por **EL PRESTADOR**, en el domicilio de ésta dentro del término de treinta (30) días de la recepción de las mismas, mediante giro bancario, cheque o pago a favor de **EL PRESTADOR**. Los pagos que **S.M.P. S.A.** efectúe con posterioridad al plazo establecido, devengarán a partir de su vencimiento, un interés punitivo equivalente al que cobre el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones de Crédito Común, siempre que no haya producido un aumento de aranceles entre el vencimiento del plazo y la fecha de pago. Para el caso que durante el período de mora se hayan producido incrementos en los aranceles **S.M.P. S.A.** deberá abonar los servicios impagos a los valores vigentes a la fecha de su efectivo pago. Si las facturas no se cancelan dentro del plazo establecido, **EL PRESTADOR** se reserva el derecho de suspender el crédito en forma unilateral y/o rescindir el contrato por tal causa, a su exclusivo arbitrio, sin que ello de lugar a ninguna clase de acción por parte de **S.M.P. S.A.**. En todo los casos la mora se producirá automáticamente por el sólo transcurso del tiempo sin necesidad de intimación alguna, quedando **S.M.P. S.A.** obligada a cancelar la facturación adeudada conjuntamente con los intereses devengados hasta la fecha del efectivo pago, o con los valores arancelarios actualizados a tal fecha, según el caso. Los servicios no serán reanudados sin la previa y total cancelación por parte de **S.M.P. S.A.**, de las facturas adeudadas e intereses devengados. Los gastos que demande la suspensión y/o reanudación de los servicios, devengarán a cargo de **S.M.P. S.A.**.-----

DECIMA CUARTA: Cualquier divergencia que se presente en el cumplimiento y/o interpretación de lo pactado, será resuelto de común acuerdo entre ambas partes. En caso contrario y, ante cualquier motivo por el cual deba recurrirse a sede Judicial, serán competentes los Tribunales de la ciudad de Salta.-----

DECIMA QUINTA: El presente comenzará a regir a partir del 1 de Marzo de 2006 y su duración será ilimitada. No obstante ello las partes podrán en cualquier momento rescindir el presente en forma unilateral comunicando tal decisión en forma fehaciente, con no menos de cuarenta y cinco (45) días de antelación. Tal rescisión no generará derechos o indemnización alguna para las partes.-----

DECIMA SEXTA: Las partes suscriben y forman parte del presente contrato los siguientes anexos:



Lic. Irma Silvia Silva
PRESIDENTA
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA

VERLÉN PERLA
JEFATURA CON-
SANCOS MEDICINA PRIVADA S.A.

Anexo I: Aranceles.

Anexo II: Grilla de Reconocimientos

Anexo III: Listado de prestadores.

Anexo IV: Normas técnicas - administrativas.

Anexo V: Requisitos impositivos.

Anexo VI: Constancia de inscripción de EL PRESTADOR en el Registro Nacional de Prestadores.

CLAUSULA TRANSITORIA: Se deja expresa constancia que el presente contrato será firmado por la Jefatura de Auditoría Médica de S.M.P. S.A.. Asimismo y a los efectos de imprimir celeridad en el trámite de referencia, dicha Jefatura habilita a los Médicos Auditores a firmar los anexos complementarios al instrumento principal.-----

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de Salta, el día 17 del mes de Marzo de 2006.-----

DR. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.



Lic. Irma Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA

ANEXO II:

Grilla de Reconocimientos

COBERTURA PRESTACIONES DE SALUD MENTAL

VIGENCIA: 01/03/06

Cobertura de Planes de AMS

Planes de AMS	Sesiones	Limitaciones	Autorización Previa
SanCor 100	SI	50 sesiones anuales	SI
SanCor 100 Plus	SI	50 sesiones anuales	SI
SanCor 1	SI	40 sesiones anuales	SI
SanCor 1 Plus	SI	40 sesiones anuales	SI
SanCor 5	SI	30 sesiones anuales	SI
SanCor 5 Plus	SI	30 sesiones anuales	SI
SanCor G	SI	30 sesiones anuales	SI
SanCor G Plus	SI	30 sesiones anuales	SI
SanCor SB	SI	30 sesiones anuales	SI
SanCor SB Plus	SI	30 sesiones anuales	SI
SanCor 3	NO	NO	NO


Cobertura de Planes de SMP S.A.

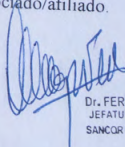
Planes de SMP	Sesiones	Limitaciones	Autorización Previa
SanCor 100	SI	50 sesiones anuales	SI
SanCor 100 Plus	SI	50 sesiones anuales	SI
SanCor 1	SI	40 sesiones anuales	SI
SanCor 1 Plus	SI	40 sesiones anuales	SI
SanCor 5	SI	30 sesiones anuales	SI
SanCor 5 Plus	SI	30 sesiones anuales	SI
SanCor G	SI	30 sesiones anuales	SI
SanCor G Plus	SI	30 sesiones anuales	SI
SanCor C	SI	30 sesiones anuales	SI

Aclaración: Las limitaciones de sesiones incluyen las modalidades de Entrevista Psiquiátrica, Psicológica, Psicopedagogía, Psicoterapia Individual, Psicoterapia Grupal, Psicoterapia de Familia y de Pareja, Psicodiagnóstico; no pudiendo exceder la cantidad de cuatro (4) sesiones mensuales.

Todas las sesiones deberán venir fechadas y firmadas por el asociado/afiliado.




Lic. Irma Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA



Dr. FERNANDO G. WERLEIN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

ANEXO I:

Aranceles:

<u>Descripción:</u>	<u>AMS:</u> S1-S1 Plus-S100-S100 Plus-S5-S5 Plus-SB-SB Plus-G-G Plus <u>SMP:</u> S1-S1 Plus-S100-S100 Plus-S5-S5 Plus-SG-SG Plus
Psicoterapia Individual (Cód. 33.01.01)	\$ 20,00
Psicoterapia Grupal (Cód. 33.01.02)	\$ 15,00
Psicoterapia Familiar (Cód. 33.01.03)	\$ 25,00
Técnicas Psicométricas (Cod. 33.01.11)	\$ 65,00
Técnicas Proyectivas (Cód. 33.01.12)	\$ 65,00
Psicoprofilaxis (Cód. 33.03.02)	\$ 20,00



Lic. Irma Lilia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA

Dr. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

Colegio Profesional de Psicólogos de Salta

De: <Maria.Musso@sancorsalud.com.ar>
Para: <colpsicsalta@arnet.com.ar>
Enviado: Lunes, 10 de Abril de 2006 05:10 p.m.
Asunto: Aranceles para Psicodiagnóstico

Sr. Correa Alfredo
Colegio Profesional de Psicólogos de Salta

De nuestra consideración:

Según lo conversado en oportunidad de nuestro viaje a Salta, detallo como queda definido el Psicodiagnóstico

Cód 33.01.01 + Código 33.01.11 + Código 33.01.12

A partir de allí se solicitan las sesiones que necesite el asociado.

Atte.

María I. P. de Musso
Contrataciones
03493-424000 Interno 3138/3139
maria.musso@sancorsalud.com.ar
SanCor Medicina Privada S.A.

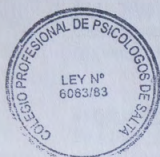
_____ NOD32 1.1407 (20060213) Information _____

This message was checked by NOD32 antivirus system.
<http://www.eset.com>

ANEXO I:

Aranceles:

<u>Descripción:</u>	<u>AMS:</u> S1-S1 Plus-S100-S100 Plus-S5-S5 Plus-SB-SB Plus-G-G Plus <u>SMP:</u> S1-S1 Plus-S100-S100 Plus-S5-S5 Plus-SG-SG Plus
Psicoterapia Individual (Cód. 33.01.01)	\$ 20,00
Psicoterapia Grupal (Cód. 33.01.02)	\$ 15,00
Psicoterapia Familiar (Cód. 33.01.03)	\$ 25,00
Técnicas Psicométricas (Cod. 33.01.11)	\$ 65,00
Técnicas Proyectivas (Cód. 33.01.12)	\$ 65,00
Psicoprofilaxis (Cód. 33.03.02)	\$ 20,00



Lic. Irma Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

Dr. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

NORMAS TECNICO ADMINISTRATIVAS PARA PRODUCTO AMS

Las órdenes/formularios se emitirán con el logo, el de la Entidad a la que se encuentra adherido el asociado.

ACCESO AL SERVICIO

El asociado deberá presentar indefectiblemente:

- 1) Credencial habilitante (Carnet) que lo acredite como asociado adherido al Servicio de Salud.
- 2) Documento de Identidad, como constancia de que el mismo es titular de la Credencial.
- 3) Orden/Formulario de atención que corresponda.

El Prestador deberá efectuar la atención de acuerdo a la cobertura del Plan en el que se encuentre adherido el asociado, no se podrán facturar prestaciones que se encuentren excluidas.

ÓRDENES - TIPOS - UTILIZACIÓN

Las órdenes/formularios contarán con requisitos que el prestador deberá cumplimentar en todos los casos para su cobro.

a) ORDEN DE PRACTICA:

Es válida para Prácticas Médicas, efectuadas en ambulatorio (no internado), según el siguiente detalle.

a.1 Prácticas Médicas:

Corresponde un código por orden.

- Examen funcional laberíntico (Cód 31.01.01)
- Audiometría (Cód 31.01.02)
- Logaudiometría (Cód 31.01.03)
- Pruebas supraliminales (Cód 31.01.04)
- Selección de otoamplifonos (Cód 31.01.05)
- Impedanciometría (Cód 31.01.09)
- Electronistagmografía (Cód 29.01.03)

a.2 Prestaciones de Enfermería:


Corresponde diez códigos por orden simple

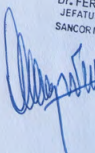
- Código 31.01.07Técnica de Proestz
- Código 43.04.02Nebulizaciones con respirador, incluido oxígeno
- Código 43.03.01Inyecciones en consultorio
- Código 43.03.70Inyecciones a domicilio
- Código 43.03.71Toma de presión

Corresponde una orden simple independientemente la cantidad de códigos

- Código 43.02.01Curaciones
- Código 43.02.02Curaciones quemados
- Código 43.04.01Nebulizaciones, incluido oxígeno




Lic. Anna Leticia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA


Dr. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

b) FORMULARIO PARA PRESTACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA:

Este Formulario se emitirá desde el Centro de Autorización o Posiciones Regionales, según corresponda y será válido para la AUTORIZACIÓN PREVIA y FACTURACIÓN de las Prestaciones, tanto en ambulatorio como en internación, detalladas a continuación:

Kinesiología-Fisiatría-Terapia Física-Terapia Ocupacional

- Rehabilitación Médica (Cód. 25.01.01 al 25.01.06)

Fonoaudiología

- Rehabilitación del Lenguaje (Cód 25.01.04)

Salud Mental

- Psicoterapia Individual (Cód 33.01.01)
- Psicoterapia Grupal (Cód 33.01.02)
- Psicoterapia de Pareja o Familia (Cód 33.01.03)
- Psicodiagnóstico (mínimo 4 test) (Cód 33.01.11)
- Pruebas Proyectivas perfil de personalidad (Cód. 33.01.12)
- Sesión Psicopedagogía (Cód. 33.01.71)
- Talleres de actividades grupales para prevención primaria y secundaria (Cód. 33.03.01)
- Talleres de estimulación temprana (Cód. 33.03.02)

AUTORIZACIÓN PREVIA - CIRCUITO

Para todas las prestaciones que requieren de autorización previa, según lo ya indicado, se procederá de la siguiente manera:

1) Se elevará (Asociado/Entidad/Prestador) la prescripción médica al Centro de Autorización o Posición Regional, según corresponda consignando en el Pedido los siguientes datos:

Del Paciente

Apellido y Nombre

Edad

Cobertura (AMS)

Nº de asociado

Plan

De la Prestación solicitada:

Código - Descripción

Ambulatorio/Internación

Diagnóstico

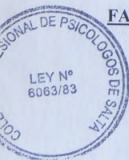
Médico Prescribiente

Fecha de Prescripción

Establecimiento Asistencial/Prestador que realizará la prestación.

Luego del control Técnico-Administrativo se procederá a emitir el "Formulario para prestaciones que requieren autorización previa". Cuando la prestación es aceptada se consignará el Nº de Autorización. Para los casos que queden pendientes o sean rechazados se indicarán los motivos de tal determinación.

FACTURA:



Lic. Irma Julia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

Dr. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

Deberá emitirse dos ejemplares de factura o recibo (original y triplicado u original y fotocopia) :

RESPONSABLES INSCRIPTOS

ASOCIADOS A	ENTIDAD A LA QUE DEBEN FACTURAR	FACTURA
AMS	S.M.P.S.A	A

RESPONSABLES EXENTOS O MONOTRIBUTISTAS

ASOCIADOS A	ENTIDAD A LA QUE DEBEN FACTURAR	FACTURA
AMS	S.M.P.S.A	C

IMPORTANTE: Cabe señalar que la no cumplimentación de cualquiera de los requisitos especificados en la presente comunicación, originará la devolución de las facturaciones o débitos de las prestaciones, motivo por el cual recomendamos su observancia para evitar débitos innecesarios.

Se adjunta al presente INSTRUCTIVO:

* Direcciones y Teléfonos de Centros de Autorización.

Ante cualquier duda comunicarse al teléfono 03493-423059

CENTRO DE AUTORIZACIÓN
SUNCHALES

Av. Independencia 228 - Fax 03493-420794 - Te 03493-423456/424000



Lic. Irma Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA

Fernando G. Werlen
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

NORMAS TECNICO ADMINISTRATIVAS PARA PRODUCTO SMP

Las órdenes/formularios se emitirán con el logo, el de la Entidad a la que se encuentra adherido el afiliado.

ACCESO AL SERVICIO

El afiliado deberá presentar indefectiblemente:

- 1) Credencial habilitante (Carnet) que lo acredite como asociado adherido al Servicio de Salud.
- 2) Documento de Identidad, como constancia de que el mismo es titular de la Credencial.
- 3) Orden/Formulario de atención que corresponda.

El Prestador deberá efectuar la atención de acuerdo a la cobertura del Programa en el que se encuentre adherido el afiliado, no se podrán facturar prestaciones que se encuentren excluidas.

ÓRDENES - TIPOS - UTILIZACIÓN

Las órdenes/formularios contarán con requisitos que el prestador deberá cumplimentar en todos los casos para su cobro.

a) ORDEN DE PRACTICA:

Es válida para Prácticas Médicas efectuadas en **ambulatorio** (no internado), según el siguiente detalle.

a.1 Prácticas Médicas:

Corresponde un código por orden.

- Examen funcional laberíntico (Cód 31.01.01)
- Audiometría (Cód 31.01.02)
- Logaudiometría (Cód 31.01.03)
- Pruebas supraliminales (Cód 31.01.04)
- Selección de otoamplifonos (Cód 31.01.05)
- Impedanciometría (Cód 31.01.09)
- Electronistagmografía (Cód 29.01.03)

a.2) Prestaciones de Enfermería:

Corresponde diez códigos por orden simple

- Código 31.01.07Técnica de Proestz
- Código 43.04.02Nebulizaciones con respirador, incluido oxígeno
- Código 43.03.01Inyecciones en consultorio
- Código 43.03.70Inyecciones a domicilio
- Código 43.03.71Toma de presión

Corresponde una orden simple independientemente la cantidad de códigos

- Código 43.02.01Curaciones
- Código 43.02.02Curaciones quemados
- Código 43.04.01Nebulizaciones, incluido oxígeno

b) FORMULARIO PARA PRESTACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA:

Este Formulario se emitirá desde el Centro de Autorización o Posiciones Regionales, según corresponda y será válido para la AUTORIZACIÓN PREVIA y FACTURACIÓN de las Prestaciones, tanto en ambulatorio como en internación, detalladas a continuación:



Lic. *Amalia Lidia Silva*
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

[Firma]
FERNANDO G. WERLEN
SECRETARÍA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

Kinesiología-Fisiatría-Terapia Física-Terapia Ocupacional

- Rehabilitación Médica (Cód. 25.01.01 al 25.01.06)

Fonoaudiología

- Rehabilitación del Lenguaje (Cód 25.01.04)

Salud Mental

- Psicoterapia Individual (Cód 33.01.01)
- Psicoterapia Grupal (Cód 33.01.02)
- Psicoterapia de Pareja o Familia (Cód 33.01.03)
- Psicodiagnóstico (mínimo 4 test) (Cód 33.01.11)
- Pruebas Proyectivas perfil de personalidad (Cód. 33.01.12)
- Sesión Psicopedagogía (Cód. 33.01.71)
- Talleres de actividades grupales para prevención primaria y secundaria (Cód. 33.03.01)
- Talleres de estimulación temprana.(Cód. 33.03.02)

AUTORIZACIÓN PREVIA - CIRCUITO

Para todas las prestaciones que requieren de autorización previa, según lo ya indicado, se procederá de la siguiente manera:

1) Se elevará (Afiliado/Entidad/Prestador) la prescripción médica al Centro de Autorización o Posición Regional, según corresponda consignando en el Pedido los siguientes datos:

Del Paciente

Apellido y Nombre

Edad

Cobertura (SMP)

N° de afiliado

Programa

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 para prestaciones que requieren autorización previa". Cuando la prestación es aceptada se consignará el N° de Autorización. Para los casos que queden pendientes o sean rechazados se indicarán los motivos de tal determinación.

FACTURA:

Deberá emitirse dos ejemplares de factura o recibo (original y triplicado u original y fotocopia):



Lic. *[Firma]*
Lic. *[Firma]*
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

FERNANDO G. WERLEN
GERENTE CONTRATACIONES
SANTOR MEDICINA PRIVADA S.A.

RESPONSABLES INSCRIPTOS				
ASOCIADOS A	PLANES	ENTIDAD A LA QUE DEBEN FACTURAR	IVA	FACTURA
SMP	TODOS	S.M.P. S.A.	EXENTO	A sin IVA
RESPONSABLES EXENTOS Ó MONOTRIBUTISTAS				
ASOCIADOS A	PLANES	ENTIDAD A LA QUE DEBEN FACTURAR		FACTURA
SMP	TODOS	S.M.P. S.A.		C

IMPORTANTE: Cabe señalar que la no cumplimentación de cualquiera de los requisitos especificados en la presente comunicación, originará la devolución de las facturaciones o débitos de las prestaciones, motivo por el cual recomendamos su observancia para evitar débitos innecesarios.

Se adjunta al presente INSTRUCTIVO:

* Direcciones y Teléfonos de Centros de Autorización.

Ante cualquier duda comunicarse al teléfono 03493-423059

CENTRO DE AUTORIZACIÓN
SUNCHALES

Av. Independencia 228 - Fax 03493-420794 - Te 03493-423456/424000



Lic. *[Signature]*
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA

Dr. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

NORMAS TECNICO ADMINISTRATIVAS PARA PRODUCTO AMS

Las órdenes/formularios se emitirán con el logo, el de la Entidad a la que se encuentra adherido el asociado.

ACCESO AL SERVICIO

El asociado deberá presentar indefectiblemente:

- 1) Credencial habilitante (Carnet) que lo acredite como asociado adherido al Servicio de Salud.
- 2) Documento de Identidad, como constancia de que el mismo es titular de la Credencial.
- 3) Orden/Formulario de atención que corresponda.

El Prestador deberá efectuar la atención de acuerdo a la cobertura del Plan en el que se encuentre adherido el asociado, no se podrán facturar prestaciones que se encuentren excluidas.

ÓRDENES - TIPOS - UTILIZACIÓN

Las órdenes/formularios contarán con requisitos que el prestador deberá cumplimentar en todos los casos para su cobro.

a) ORDEN DE PRACTICA:

Es válida para Prácticas Médicas, efectuadas en ambulatorio (no internado), según el siguiente detalle.

a.1 Prácticas Médicas:

Corresponde un código por orden.

- Examen funcional laberintico (Cód 31.01.01)
- Audiometría (Cód 31.01.02)
- Logaudiometría (Cód 31.01.03)
- Pruebas supraliminales (Cód 31.01.04)
- Selección de otoamplifonos (Cód 31.01.05)
- Impedanciometría (Cód 31.01.09)
- Electronistagmografía (Cód 29.01.03)

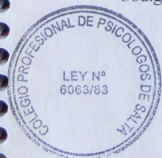
a.2 Prestaciones de Enfermería:

Corresponde diez códigos por orden simple

- Código 31.01.07Técnica de Proestz
- Código 43.04.02Nebulizaciones con respirador, incluido oxígeno
- Código 43.03.01Inyecciones en consultorio
- Código 43.03.70Inyecciones a domicilio
- Código 43.03.71Toma de presión

Corresponde una orden simple independientemente la cantidad de códigos

- Código 43.02.01Curaciones
- Código 43.02.02Curaciones quemados
- Código 43.04.01Nebulizaciones, incluido oxígeno



Lic. Irma Liana Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

Dr. FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOB MEDICINA PRIVADA S.A.

b) FORMULARIO PARA PRESTACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA:

Este Formulario se emitirá desde el Centro de Autorización o Posiciones Regionales, según corresponda y será válido para la AUTORIZACIÓN PREVIA y FACTURACIÓN de las Prestaciones, tanto en ambulatorio como en internación, detalladas a continuación:

Kinesiología-Fisiatria-Terapia Física-Terapia Ocupacional

- Rehabilitación Médica (Cód. 25.01.01 al 25.01.06)

Fonoaudiología

- Rehabilitación del Lenguaje (Cód 25.01.04)

Salud Mental

- Psicoterapia Individual (Cód 33.01.01)
- Psicoterapia Grupal (Cód 33.01.02)
- Psicoterapia de Pareja o Familia (Cód 33.01.03)
- Psicodiagnóstico (mínimo 4 test) (Cód 33.01.11)
- Pruebas Proyectivas perfil de personalidad (Cód. 33.01.12)
- Sesión Psicopedagogía (Cód. 33.01.71)
- Talleres de actividades grupales para prevención primaria y secundaria (Cód. 33.03.01)
- Talleres de estimulación temprana. (Cód. 33.03.02)

AUTORIZACIÓN PREVIA - CIRCUITO

Para todas las prestaciones que requieren de autorización previa, según lo ya indicado, se procederá de la siguiente manera:

1) Se elevará (Asociado/Entidad/Prestador) la prescripción médica al Centro de Autorización o Posición Regional, según corresponda consignando en el Pedido los siguientes datos:

Del Paciente

Apellido y Nombre

Edad

Cobertura (AMS)

Nº de asociado

Plan

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 para prestaciones que requieren autorización previa". Cuando la prestación es aceptada se consignará el Nº de Autorización. Para los casos que queden pendientes o sean rechazados se indicarán los motivos de tal determinación.

FACTURA:



Lic. Irma Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA

[Firma]
DN FERNANDO G. WERLEN
JEFATURA CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

Deberá emitirse dos ejemplares de factura o recibo (original y triplicado u original y fotocopia) :

RESPONSABLES INSCRIPTOS

ASOCIADOS A	ENTIDAD A LA QUE DEBEN FACTURAR	FACTURA
AMS	S.M.P.S.A	A

RESPONSABLES EXENTOS O MONOTRIBUTISTAS

ASOCIADOS A	ENTIDAD A LA QUE DEBEN FACTURAR	FACTURA
AMS	S.M.P.S.A	C

IMPORTANTE: Cabe señalar que la no cumplimentación de cualquiera de los requisitos especificados en la presente comunicación, originará la devolución de las facturaciones o débitos de las prestaciones, motivo por el cual recomendamos su observancia para evitar débitos innecesarios.

Se adjunta al presente INSTRUCTIVO:

* Direcciones y Teléfonos de Centros de Autorización.

Ante cualquier duda comunicarse al teléfono 03493-423059

CENTRO DE AUTORIZACIÓN

SUNCHALES

Av. Independencia 228 - Fax 03493-420794 - Te 03493-423456/424000



Lic. Ingrid Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

NORMAS TECNICO ADMINISTRATIVAS PARA PRODUCTO SMP

Las órdenes/formularios se emitirán con el logo, el de la Entidad a la que se encuentra adherido el afiliado.

[Handwritten Signature]
D. FERNANDO G. WERLEN
DEPARTAMENTO CONTRATACIONES
BANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

ACCESO AL SERVICIO

El afiliado deberá presentar indefectiblemente:

- 1) Credencial habilitante (Carnet) que lo acredite como asociado adherido al Servicio de Salud.
- 2) Documento de Identidad, como constancia de que el mismo es titular de la Credencial.
- 3) Orden/Formulario de atención que corresponda.

El Prestador deberá efectuar la atención de acuerdo a la cobertura del Programa en el que se encuentre adherido el afiliado, no se podrán facturar prestaciones que se encuentren excluidas.

ÓRDENES - TIPOS - UTILIZACIÓN

Las órdenes/formularios contarán con requisitos que el prestador deberá cumplimentar en todos los casos para su cobro.

a) ORDEN DE PRACTICA:

Es válida para Prácticas Médicas efectuadas en ambulatorio (no internado), según el siguiente detalle.

a.1 Prácticas Médicas:

Corresponde un código por orden.

Examen funcional laberíntico (Cód 31.01.01)

Audiometría (Cód 31.01.02)

Logaudiometría (Cód 31.01.03)

Pruebas supraliminales (Cód 31.01.04)

Selección de otoamplifonos (Cód 31.01.05)

Impedanciometría (Cód 31.01.09)

Electronistagmografía (Cód 29.01.03)

a.2) Prestaciones de Enfermería:

Corresponde diez códigos por orden simple

Código 31.01.07Técnica de Proetz

Código 43.04.02Nebulizaciones con respirador, incluido oxígeno

Código 43.03.01Inyecciones en consultorio

Código 43.03.70Inyecciones a domicilio

Código 43.03.71Toma de presión

Corresponde una orden simple independientemente la cantidad de códigos

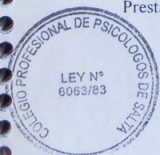
Código 43.02.01Curaciones

Código 43.02.02Curaciones quemados

Código 43.04.01Nebulizaciones, incluido oxígeno

b) FORMULARIO PARA PRESTACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA:

Este Formulario se emitirá desde el Centro de Autorización o Posiciones Regionales, según corresponda y será válido para la AUTORIZACIÓN PREVIA y FACTURACIÓN de las Prestaciones, tanto en ambulatorio como en internación, detalladas a continuación:



Lic. *[Firma]*
Lic. *[Firma]*
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

[Firma]
FERNANDO G. WERLEN
FACTURACIÓN CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

Kinesiología-Fisiatría-Terapia Física-Terapia Ocupacional

- Rehabilitación Médica (Cód. 25.01.01 al 25.01.06)

Fonoaudiología

- Rehabilitación del Lenguaje (Cód 25.01.04)

Salud Mental

- Psicoterapia Individual (Cód 33.01.01)
- Psicoterapia Grupal (Cód 33.01.02)
- Psicoterapia de Pareja o Familia (Cód 33.01.03)
- Psicodiagnóstico (mínimo 4 test) (Cód 33.01.11)
- Pruebas Proyectivas perfil de personalidad (Cód. 33.01.12)
- Sesión Psicopedagogía (Cód. 33.01.71)
- Talleres de actividades grupales para prevención primaria y secundaria (Cód. 33.03.01)
- Talleres de estimulación temprana. (Cód. 33.03.02)

AUTORIZACIÓN PREVIA - CIRCUITO

Para todas las prestaciones que requieren de autorización previa, según lo ya indicado, se procederá de la siguiente manera:

1) Se elevará (Afilado/Entidad/Prestador) la prescripción médica al Centro de Autorización o Posición Regional, según corresponda consignando en el Pedido los siguientes datos:

Del Paciente

Apellido y Nombre
Edad
Cobertura (SMP)
Nº de afiliado
Programa

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 para prestaciones que requieren autorización previa". Cuando la prestación es aceptada se consignará el Nº de Autorización. Para los casos que queden pendientes o sean rechazados se indicarán los motivos de tal determinación.

FACTURA:

Deberá emitirse dos ejemplares de factura o recibo (original y triplicado u original y fotocopia) :



Lic. Anna Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

[Handwritten signature]
Dr. FERNANDO G. WERLEN
JEFE DE CONTRATACIONES
SANCCO MEDICINA PRIVADA S.A.

RESPONSABLES INSCRIPTOS				
ASOCIADOS A	PLANES	ENTIDAD A LA QUE DEBEN FACTURAR	IVA	FACTURA
SMP	TODOS	S.M.P. S.A.	EXENTO	A sin IVA
RESPONSABLES EXENTOS Ó MONOTRIBUTISTAS				
ASOCIADOS A	PLANES	ENTIDAD A LA QUE DEBEN FACTURAR		FACTURA
SMP	TODOS	S.M.P. S.A.		C

IMPORTANTE: Cabe señalar que la no cumplimentación de cualquiera de los requisitos especificados en la presente comunicación, originará la devolución de las facturaciones o débitos de las prestaciones, motivo por el cual recomendamos su observancia para evitar débitos innecesarios.

Se adjunta al presente INSTRUCTIVO:

* Direcciones y Teléfonos de Centros de Autorización.

Ante cualquier duda comunicarse al teléfono 03493-423059

CENTRO DE AUTORIZACIÓN
SUNCHALES

Av. Independencia 228 - Fax 03493-420794 - Te 03493-423456/424000



Lic. Ingrid Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

[Handwritten Signature]
D. FERNANDO G. WERLEN
JEFE DE CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.



Avda. Independencia 228 (2322) SUNCHALES - Santa Fe
Tel. 03493 424000/423456 - Fax 03493 420794

Sunchales, Marzo de 2.006

Sr. Prestador

**Ref.: Acceso a la Atención de la
Salud con credencial**

De nuestra consideración:

Con el objetivo de brindar mayor comodidad y agilidad a nuestros asociados al momento de precisar Atención Médica, se comenzó a modo de prueba en algunos prestadores desde el mes de Agosto del corriente año, el acceso a la misma con sólo la presentación de su credencial.

Como esta experiencia tuvo muy buena aceptación por ambas partes (Asociado y Prestador), es que hemos decidido avanzar, en una segunda etapa, ampliando los Prestadores a los cuales se les entregará los cupones para que el asociado acceda a la atención.

Tendrán acceso a este servicio:

Asociados de Asociación Mutual SanCor (AMS): todos los planes

Asociados/Afiliados de SanCor Medicina Privada SA (SMP SA): todos los planes, con excepción de los planes SC (SanCor C) y PMO

Para tal efecto acompañamos esta nota con los cupones correspondientes, para que puedan facturarnos las prestaciones realizadas.

Los cupones serán válidos para facturar consultas y prácticas simples en Ambulatorio que no requieran de Autorización Previa. Tampoco incluye este sistema a los Programas Especiales, tales como Plan Materno Infantil o Diabetes Mellitus.

Como control para el prestador existirá un Boletín Protectivo en el cual se informarán todos aquellos asociados/afiliados de planes de salud que no tengan habilitado el servicio por estar dados de baja.



Lic. Irma Julia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SALTA

[Signature]
D. FERNANDO G. WERLEN
JEFE DE FACTURAS CONTRATACIONES
SANCOR MEDICINA PRIVADA S.A.

Para ello el prestador buscará en el Boletín Protectivo, de acuerdo al producto del asociado/afiliado (AMS ó SMP), si su código personal existe en éste. Al detectar la existencia del individuo en el Boletín, la práctica que se le realice no será reconocida por SanCor Medicina Privada SA.

Este Boletín Protectivo le será remitido por Correo Postal ó por E-mail, según su preferencia.

Favor de actualizar su dirección de correo electrónico a:
maria.musso@sancorsalud.com.ar

Para la reposición de los cupones deberán solicitarlos con una (1) semana de anticipación y por E-mail a la siguiente dirección: **pedidocupon@sancorsalud.com.ar**

Para la facturación de los cupones:

- El cupón (original) deberá estar cumplimentado con todo los datos del asociado, no siendo válido el cupón que tenga los datos escritos de puño y letra.
- En caso que el asociado/afiliado tenga una credencial provisoria, impidiendo esto, el marcado de los datos en el cupón, se aceptará la facturación del cupón completo a mano siempre y cuando se adjunte a éste, una fotocopia de la credencial. Se deberá observar la fecha de vencimiento de esa credencial provisoria.
- El asociado deberá firmar de conformidad, aclarando nombre y número de documento de identidad.
- En caso de refacturación, deberá presentar además del cupón correctamente cumplimentado, el cupón que oportunamente se le haya devuelto.
- Se deberá conservar el agrupamiento de los cupones según sean consultas o prácticas simples bajo la figura de Carátula de Lote

En los casos que el asociado/afiliado utilice el sistema de cupón, las prescripciones médicas de los medicamentos deberán efectuarse en un RP del Profesional Médico.

Cabe aclarar que esta nueva modalidad no invalida la atención con órdenes actuales.

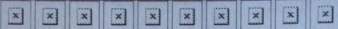
Con la confianza de poder contar, como siempre, con nuestros prestadores para cada desafío que se nos presenta, los saludamos muy atentamente.

Dr. FERNANDO
JEFE DE SALA
SANCOR MEDICINA PRIVADA

Dr. Dario J. S. Caccia
Jefe de Auditoria Médica



Lic. *Lidia Silva*
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA



ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

CONSTANCIA DE INSCRIPCION

CUIT: 30-59885821-3
COLEGIO PROFESIONAL DE PSICOLOGOS DE SALTA
Fecha Contrato Social: 11/02/1983

IMPUESTO/REGIMEN REGISTRADO Y FECHA DE ALTA

REG. SEG. SOCIAL EMPLEADOR
IVA EXENTO

.....



Actividad principal: 919900 (F. 150)
Actividad secundaria(s):
Mes de cierre ejercicio comercial: 12

Fecha de inicio: 11/02/1983

Domicilio Fiscal

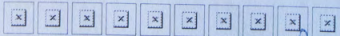
SANTIAGO DEL ESTERO 276
SALTA
4400-SALTA

Dependencia donde se encuentra inscripto

AGENCIA-SEDE SALTA
JUJUY N° 402
4400 SALTA

Fecha de la presente constancia: 09/02/2006 a 08/08/2006

Hora 16:18:21 Verificador 10861916017



LEY N° 1093/83

Los datos contenidos en la presente constancia deberán ser validados por el receptor de la misma, en la página institucional de esta Administración (<http://www.afip.gov.ar>)

Lic. Irma Lidia Silva
PRESIDENTE
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE SALTA

Dr. FERNANDO G. WERLEN
OFICINA CONTRATACIONES
BANKIA MEDICINA PRIVADA S.A.

