

ARANCELES ACTUALIZADOS AL 05/09/2019

1 2 3 4 6 8 9 10 11

N°	Obra Social	Fisio/Kinesio			Fisio+Kinesio+Mag+Laser		Dren.Linf	Reeduc	Rehabil	Estimula	Hidro	OBSERVACIONES
		Consltrio	Domicilio	Internado	Consultorio	Domicilio	Consltrio	Postural	Neurolog	Tempran	Terapia	
1	ACA SALUD/SAMA	\$ 246.00	\$ 300.00	n/reconoce	incluido	n/reconoce	x/presupto	\$ 408.00	\$ 303.60	x/presupto	n/reconoce	Todas las practicas REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA, el paciente DEBE traer la orden AUTORIZADA PREVIA A LA ATENCION, de lo contrario serán debitados
2	BRAMED	\$ 265.00	\$ 313.00	\$ 238.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	DOMICILIO-Bajo Estricta Autorización de Auditoria Medica
4	GALENO	\$ 215.00	\$ 286.00	\$ 239.00	incluido	n/reconoce	\$ 412.00	\$ 442.00	p/presup	p/presup	n/reconoce	
5	IOSCOR	\$ 193.02	\$ 386.05	\$ 163.78	n/reconoce	n/reconoce	\$ 395.58	\$ 456.90	n/reconoce	n/reconoce	\$ 456.90	
6	IOSFA	\$ 150.00	\$ 216.00	\$ 135.00	\$ 165.00	n/reconoce	\$ 262.00	\$ 273.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	EN FISIO/KINESIO cuando supera las 30 sesiones anuales presentar Hist.C.
7	JERAQUICOS SALUD	\$ 311.00	\$ 344.00	\$ 242.00	incluido	incluido	\$ 341.00	\$ 352.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	los valores a DOMICILIO no incluyen MAGNETO NI LASER
8	LUIS PASTEUR	\$ 330.63	\$ 383.53	\$ 224.83	incluido	incluido	n/reconoce	\$ 529.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	Copago Domicilio-Salvo Plan V-S todos pagan \$90-RPG Salvo V-S-P el resto paga \$ 80
9	MEDICUS	\$ 185.00	\$ 555.00	\$ 555.00	\$ 250.00	incluido	\$ 425.00	\$ 530.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	En domicilio e Internado cobrar VIATICOS al paciente por valor mínimo de \$370 por sesion.Drenaje Linfatico requiere AUTORIZACION
10	MEDIFE	\$ 199.80	\$ 318.39	n/reconoce	\$ 213.12	n/reconoce	\$ 318.39	\$ 318.39	n/reconoce	\$ 318.39	n/reconoce	AKR\$176.17 - DOMICILIO SOLO PLAN BRONCE c/autorizacion los demas sin autorización. Estimulacion Temprana en todos los planes c/aut. RPG (solo plan PLATA y con Autorización Previa. ORO Y PLATINUN Sin Autorización Previa-BRONCE sin cobertura)
11	MEDICAL WORK	\$ 219.60	\$ 420.00	\$ 240.00	\$ 258.00	incluido	\$ 480.00	\$ 600.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
12	OMINT	\$ 252.00	\$ 308.00	\$ 213.00	incluido	incluido	\$ 394.00	\$ 504.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
13	OPDEA(Alimentac)	\$ 180.00	\$ 230.00	\$ 150.00	incluido	incluido	\$ 300.00	\$ 320.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
14	OSSACRA	\$ 250.00	\$ 287.00	\$ 164.00	incluido	incluido	\$ 328.00	\$ 410.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
15	OSCONARA(C.Nav)	SUSPENDIDO A PARTIR DEL 11/07/2017										
16	OSAMP(Apm)	\$ 234.00	\$ 360.00	\$ 180.00	incluido	incluido	\$ 414.00	\$ 504.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	El paciente paga coseguro al kigo en cons \$ 11 y en domicilio \$ 10 y RPG \$10 por sesion., DL, RPGp/Aud.Med prev auto
17	OSDOP	\$ 260.00	\$ 305.00	\$ 195.00	incluido	n/reconoce	\$ 385.00	\$ 385.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	COBRAR AL PACIENTE POR SESION: \$ 70 en CONS y \$ 250 en DOMI.
18	OSEMM(Mercante)	\$ 385.00	\$ 440.00	\$ 320.00	incluido	incluido	\$ 550.00	\$ 550.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
19	OSETyA(Textiles)	\$ 325.00	\$ 390.00	\$ 260.00	incluido	n/reconoce	\$ 494.00	\$ 520.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
20	OSMEDICA	\$ 240.00	\$ 270.00	\$ 240.00	incluido	n/reconoce	\$ 242.00	\$ 309.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
21	OSFFeNTOS(SCIS)	\$ 215.00	\$ 230.00	\$ 200.00	incluido	incluido	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	COBRAR AL PACIENTE \$ 55 x sesion en Consultorio y \$ 200 en Domi x sesion en plan SC1100.NO CUBRE Domi en Plan SC50, SC100 y SC150
22	OSPACA(SCIS)	\$ 215.00	\$ 230.00	\$ 200.00	incluido	incluido	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	COBRAR AL PACIENTE \$ 55 x sesion en Consultorio y \$ 200 en Domi x sesion en plan SC1100.NO CUBRE Domi en Plan SC50, SC100 y SC150
23	OSPTV(SCIS)	\$ 215.00	\$ 230.00	\$ 200.00	incluido	incluido	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	COBRAR AL PACIENTE \$ 55 x sesion en Consultorio y \$ 200 en Domi x sesion en plan SC1100.NO CUBRE Domi en Plan SC50, SC100 y SC150

ARANCELES ACTUALIZADOS AL 05/09/2019

1 2 3 4 6 8 9 10 11

N°	Obra Social	Fisio/Kinesio			Fisio+Kinesio+Mag+Laser		Dren.Linf	Reeduc	Rehabil	Estimula	Hidro	OBSERVACIONES
		Consltrio	Domicilio	Internado	Consultorio	Domicilio	Consltrio	Postural	Neurolog	Tempran	Terapia	
24	OSTRAC(SCIS)	\$ 215.00	\$ 230.00	\$ 200.00	incluido	incluido	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	COBRAR AL PACIENTE \$ 55 x sesion en Consultorio y \$ 200 en Domi x sesion en plan SC1100.NO CUBRE Domi en Plan SC50, SC100 y SC150
25	MUTUAL FEDERADA	\$ 144.00	\$ 231.00	n/reconoce	\$ 192.00	incluido	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
26	OSPAV	\$ 260.00	\$ 350.00	\$ 220.00	n/reconoce	n/reconoce	\$ 400.00	\$ 500.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
27	OSPEGAP	\$ 210.00	\$ 280.00	\$ 150.00	incluido	incluido	\$ 330.00	\$ 390.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
28	OSPES	\$ 350.00	\$ 500.00	\$ 300.00	incluido	incluido	\$ 550.00	\$ 550.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
29	OSPFarmacia	SUSPENDIDO A PARTIR DEL 23/04/2019										Coseguro vigente desde Marzo/19 \$ 62 x sesión abonar al prestador
30	OSPLAD	SUSPENDIDO A PARTIR DEL 05/06/2019										
31	OSPSA(SANIDAD)	\$ 360.00	no autoriza	\$ 420.00	n/reconoce	n/reconoce	\$ 520.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
32	OSPIDA	\$ 350.00	\$ 500.00	\$ 300.00	incluido	incluido	\$ 550.00	\$ 550.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
33	OSPPRA(PRENSA)	\$ 265.00	\$ 355.00	\$ 265.00	n/reconoce	n/reconoce	\$ 451.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	COBRAR AL PACIENTE \$ 25 x por sesión. RPG a/c afiliado
34	OS PASTELEROS	\$ 240.00	\$ 300.00	\$ 192.00	n/reconoce	n/reconoce	\$ 390.00	\$ 408.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
37	PATRONES CABO	\$ 288.23	\$ 411.75	\$ 214.11	incluido	incluido	\$ 494.10	\$ 555.04	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
38	PREVENCION SALUD	\$ 235.00	\$ 370.00	\$ 220.00	incluido	incluido	\$ 400.00	p/reintegro	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
39	PODER JUDICIAL	\$ 420.00	\$ 550.00	n/reconoce	incluido	incluido	\$ 550.00	\$ 500.00	n/reconoce	\$ 420.00	n/reconoce	
40	POLICIA FEDERAL	\$ 288.60	\$ 346.32	\$ 237.54	incluido	incluido	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
41	SADAIC	\$ 300.00	\$ 420.00	\$ 240.00	incluido	incluido	\$ 480.00	\$ 600.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
42	SAN PEDRO	\$ 360.00	\$ 480.00	\$ 300.00	incluido	incluido	\$ 480.00	\$ 600.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	
43	SANCOR SALUD	\$ 226.66	\$ 355.68	n/reconoce	incluido	incluido	\$ 358.64	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	Domi e Int se debe autorizar tambien la practica consultorio
44	SERVESALUD/HOPE	\$ 375.00	\$ 450.00	\$ 300.00	incluido	incluido	\$ 600.00	\$ 575.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	Cons y Domi(IncluyeMagLaser) Int solo Fisio/Kinesi
45	SWISS MEDICAL	\$ 209.38	\$ 261.65	\$ 196.27	incluido	n/reconoce	\$ 305.25	\$ 305.25	n/reconoce	\$ 282.61	\$ 305.25	Valores de Consult (IncluyeMagLaser) Domi (solo Fisio/Kine) - Klgia a Domicilio x discapacidad requ.AUT-PRE
46	UNNE	\$ 250.00	\$ 390.00	\$ 240.00	\$ 310.00	\$ 450.00	\$ 375.00	\$ 500.00	n/reconoce	n/reconoce	\$ 500.00	
47	UNION PERSONAL	\$ 181.82	x/presupto	x/presupto	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	Domicilio e Internado por presupuesto y por excepción y según patología
48	SWISS MEDICAL ART	\$ 230.00	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	n/reconoce	autor-prev	n/reconoce	n/reconoce	