



## **FORMA DE FACTURACIÓN**

### **EL PROFESIONAL DEBERA REQUERIR DEL PACIENTE:**

- 1) Credencial de Federada Salud
- 2) Documento de identidad como constancia de que el beneficiario es el titular de la credencial.

### **PLAZO, DOCUMENTACION Y FORMA DE FACTURACIÓN**

1) Antes de los días 25 de cada mes deberá el profesional remitir por correo al Colegio la PLANILLA de facturación completa con todos los datos y prácticas que se han realizado hasta dicha fecha, a la cual debe adjuntar la siguiente DOCUMENTACION:

- **Factura/ Recibo B, C** con los siguientes datos:

- Señores Mutual Federada 25 de Junio SPR
- Domicilio: Moreno 1222/ C.P.:2000/ Localidad: Rosario
- CUIT: 30-54159260-8

-**RP (sin membrete comercial)** indicando fecha de atención, datos del asociado, conformidad, IMC, peso, firma y sello del profesional.

- Sólo se aceptará una presentación mensual

-Toda modificación debe ser salvada por el profesional interviniente con firma y Sello

-El afiliado no requiere de bonos de consulta ni de autorización por parte de la obra social

**Nota: si la documentación no llegare al Colegio antes del día 25 de cada mes, ésta será presentada a la Obra Social al mes siguiente.**

Toda facturación, que sea remitida sin el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Normativa descripta, será pasible de debito y devuelta para su correcta facturación.

El prestador tiene 90 días corridos de plazo para la presentación de la facturación. (Validez del cupón: 90 días). El plazo comienza a computarse a partir de la fecha de realización de las consultas. Una vez superado el mismo la obra social no abonará las prestaciones correspondientes. El plazo comienza a computarse a partir de la fecha de realización de la 1º consulta.

**Aranceles Profesionales 01/06/2018**

ARANCEL (POR SESION)	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
<b>1/19.01.02 - REGIMEN INDIVIDUAL C/ PREP. DE MENU DIETETICO Uno (1) por año EN CONSULT ORIO</b>	\$ 210	\$ 200	\$ 200
<b>4/19.01.04 – CONTROL NUTRICIONISTA –cuatro consultas por mes si IMC es mayor a 30. Si IMC está por debajo de 30, controles una vez por mes. (12 anuales)</b>	\$ 168	\$162	\$162

**GRUPO 1: PLAN 1000 Y PLAN 2000**

**GRUPO 2 :PLAN 3000 Y PLAN 4000**

**GRUPO 3:**

**C - BALCARCE**

**BALCARCE - D**

**C - BB OBLIGATORIO**

**C - BB VOLUNTARIO**

Nota: Se informa que la atención en “DOMICILIO” y/o “INTERNACION” se encuentran fuera de convenio, por lo cual en caso de que la Obra Social autorice a realizar dichas prácticas, cada Profesional deberá acordar con el afiliado el monto que perciba en concepto de gastos de traslado. El Colegio sugiere como mínimo que se acuerde con el afiliado la suma de \$ 90 por sesión, dependiendo siempre de las distancias, transportes disponibles y gastos que se necesiten afrontar en particular para la atención.