



OBRA SOCIAL DE SEGUROS

OBRA SOCIAL DE LA ACTIVIDAD DE SEGUROS, REASEGUROS, CAPITALIZACION Y AHORRO Y PRESTAMOS PARA VIVIENDA (RNOS N° 0-0090-1) CARLOS PELLEGRINI 575 - C1009ABK - BUENOS AIRES - ARGENTINA TEL.: 4131-2100 - FAX INT : 2138

PLANILLA DE ATENCION AMBULATORIA

PROFESIONAL: CÓDIGO: _____ NOMBRE: _____ DOMICILIO: _____

CONSTULTAS / PRACTICAS REALIZADAS DURANTE EL MES DE _____ PLANES: _____

Table with 9 columns: FECHA, NUMERO DE BENEFICIARIO, APELLIDO Y NOMBRE, NÚMERO DE AUTORIZACIÓN, DIAGNÓSTICO, FIRMA, COSEGURO COBRADO, IMPORTE CON DESCUENTO DE COSEGURO, OBSERVACIONES. The table contains 20 empty rows for data entry.

TRANSPORTE / TOTAL

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE PRESTADOR

COMPLETAR POR DUPLICADO. FACTURAR CON ORIGINAL. COPIA PARA EL PRESTADOR LOS PLANES INTEGRAL E INTEGRAL ADHERENTE, DEBERAN FACTURARSE EN PLANILLAS SEPARADAS. DE CONTAR CON CONVENIO PARA LA ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS DE OTROS PLANES (BASICO-SALUD-ESPECIAL), ESTOS PODRAN SER FACTURADOS EN UN MISMO FORMULARIO