



facturacion amm &lt;ammfacturacion@gmail.com&gt;

## RV: Información Gestión Salud/OSDOP

1 mensaje

Liquidacion Asoc. Medica de Mercedes &lt;liquidacionamm@gmail.com&gt;

1 de febrero de 2024, 10:49

Para: facturacion &lt;ammfacturacion@gmail.com&gt;

**De:** Lilian Sabella [mailto:lsabella@sipas.com.ar]

**Enviado el:** jueves, 1 de febrero de 2024 10:20

**Para:** Lucia Pozzi; Luis Alberto Lopez

**Asunto:** Fwd: Información Gestión Salud/OSDOP

Buenos días!

Se copia al pie para su conocimiento la información enviada por las autoridades de Gestión Salud/OSDOP en relación a los coseguos.

A su disposición para cualquier consulta.

"Estimados,

A quien corresponda queríamos informarles que el valor de coseguro que será reconocido al momento de la auditoría será el impreso en el bono de consulta que debe presentar el afiliado al momento de la atención. El mismo debe ser enviado junto con la facturación . Saludos cordiales. Quedamos a su disposición."

	Emibido: 29/01/2024	Observ.: Consulta en guardia [XXXXXX] Medico Especialista	Orden Nº 32954285
	Vence: 28/02/2024	Bono:CONSULTA AMBULATORIA	
IDENTIFICACION GRUPO FAMILIAR		IDENTIFICACION DE LA PRACTICA	
<input type="checkbox"/> 00- PEREZ, JUAN	Area de Atención	Prescripción	Código
	Ambulatorio	420101 - Consulta ambulatoria	420101
	Internado		1
	Tipo de Bono		
	<input type="radio"/> Consulta Ambulat. <input type="radio"/> Consulta Domic. <input type="radio"/> Consulta Espec. <input type="radio"/> Práctica Ambulat. <input type="radio"/> Salud Mental <input type="radio"/> Rehabilitación <input type="radio"/> Odontología <input type="radio"/> Internación		
Diagnóstico Presuntivo:		Código Dx	
32034454	Firma del Afiliado:	Datos Adicionales:	
		Sec. Imp.0	
Autorización:		Matr. Prescriptor (Firma y Sello)	Matr. Efector (Firma y Sello)
Fecha:	Deleg. Prestac.:C010	Fecha:	Deleg. Emisión:B011
Firma:			