

# Aranceles de Obras Sociales 2023

**Aumentos SEPTIEMBRE**

Modificado al 27/09

[www.colkyfcba.org](http://www.colkyfcba.org)

**CKF**

Colegio Profesional de  
Kinesiólogos y Fsptas.  
de la Prov. de Córdoba

## NORMATIVAS PARA TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE PRESENTAR FACTURACIÓN

### ¿Qué tener en cuenta para evitar devoluciones de órdenes de obras sociales?

- Debe constar sello y firma profesional.
- Debe verificar firma de sesiones y fecha. La fecha de inicio de tratamiento deberá ser igual o posterior a la de autorización.
- Se debe respetar la correcta cantidad de copias (legibles y claras) según cada Obra Social.
- La presentación se realiza por separado en caso de obras sociales con diferentes planes.
- Los códigos que se facturan deben ser los autorizados por la obra social.
- En caso de equivocación las fechas deben estar salvadas con firma y sello Profesional.

### ¿Qué debe constar en la orden de la obra social?

- N° de afiliado.
- Firma y sello del médico.
- Datos personales del paciente.
- Diagnóstico.
- Autorización si lo requiere la obra social.
- Firma del paciente en cada sesión fechada.
- Firma y sello del kinesiólogo.
- Facturar los códigos autorizados.
- La fecha de realización SIEMPRE a partir de la fecha de autorización.
- Planilla de firma debe ser siempre sesión por sesión.

### ¿Qué es importante al momento de facturar?

- Facturar la cantidad de sesiones que autorizó la obra social, no la que pide el médico.
- Colocar en el resumen de la facturación el nombre de la obra social que corresponde.
- Para facturar dos sesiones por día debe estar solicitado por el médico en forma escrita y autorizada por la obra social.
- Completar todos los casilleros de la planilla de facturación.

**Para un mejor control guarde una copia de la documentación presentada en su regional, ya que, al recibir un débito, podrá acompañar la copia en su reclamo.**

## AVALIAN (ACA SALUD)

Con vigencia desde: 01/09/2023

**M. FISIO-KINESIO C/ MAGNETO Y/O  
LASER (CON O SIN BANDA MAGNETICA): \$ 2100.00**  
COD. INT. 25.60.32 Incluye cod. 25.60.17 + 25.50.01

**MODULO ATENCION A DOMICILIO: \$ 2401.00**  
COD. INT. 25.60.11 Incluye cod. 25.01.01+25.01.02+25.01.06

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 2321.00**  
COD. INT. 25.60.23

**HIDROTERAPIA - Según presupuesto/ Profesionales y/o Institutos Habilitados.**

**DISCAPACIDAD – Según LEY / Con Certificado: Valor Sur**

Los tratamientos especiales y/o no convenidos requerirán autorización previa de la auditoría de Aca Salud, con el aval clínico del médico prescribiente y el profesional efector, adjunto al presupuesto.

## A.M.I.C.O.S.

Con vigencia desde: 01/08/2023

**SESIÓN FISIO-KINÉSICA A CONSULTORIO:**  
\$1620.00  
COD. 25.01.01

**SESIÓN FISIO-KINÉSICA A DOMICILIO:**  
\$1663.00  
COD.25.01.02

**Más Coseguro:**  
\$561.00

(A cargo afiliado que deberá de cobrar el profesional)

**SESIÓN FISIO-KINÉSICA + NEBULIZACIÓN:**  
\$1274.00  
COD. 25.01.03

**SESIÓN FISIO-KINÉSICA CON MAGNETO:**  
\$1692.00  
COD. 25.01.05

**SESIÓN NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO:**

\$1957.00

COD. 25.01.06

**Discapacidad a valor SUR**

**RPG SIN COBERTURA**

**APROSS**

**Con vigencia desde: 01/08/2023**

**SESIÓN FISIO-KINÉSICA A CONSULTORIO:**

\$1200.00

COD. 25.01.01

**Coseguro: \$400.00**

**SESIÓN FISIO KINÉSICA A DOMICILIO:**

\$ 1364.00

COD. 25.01.06

**Coseguro: \$500.00**

**TODAS LAS PRACTICAS DEBERAN VENIR AUTORIZADAS  
POR APROSS A TRAVES DEL SISTEMA DE VALIDACION (SVI) Traditum.**

**ASOCIACIÓN ARGENTINA MUTUAL DEL MOTOCICLISTA**

**Con vigencia desde: 01/08/2023**

**SESIÓN FISIO-KINÉSICA A CONSULTORIO: \$2500.00**

COD 25.01.01 + 25.01.02

**BRAMED SA - OSPATRONES - OS.PA.CARP**

**Con vigencia desde: 01/08/2023**

**SESIÓN FISIO-KINESICA A CONSULTORIO:**

\$ 2100.00

COD. 25.01.10

**SESIÓN FISIO-KINESICA A DOMICILIO C/ AUTORIZACIÓN\*:**

\$ 2100.00

COD. 25.01.06

**DISCAPACIDAD VALOR SUR**

**\*AL COD. CORRESPONDIENTE SE LE ADICIONARÁ LA COBERTURA DE LAS PRESTACIONES ESTÁ SUJETA A EVALUACIÓN DE LA AUDITORIA MÉDICA Y COBERTURA SEGÚN EL PLAN.**

## **BOREAL COBERTURA DE SALUD**

**Con vigencia desde: 01/07/2023**

**SESIÓN EN CONSULTORIO:**

**SESIÓN FISIOTERAPIA:**

\$1186.00

COD. 250101

**SESIÓN KINESIOLOGÍA:**

\$1186.00

COD. 250102

## **CAJA DE ABOGADOS**

**Con vigencia desde: 01/07/2023**

**SESIÓN FISIO-KINÉSICA A CONSULTORIO:**

\$1683.00

**SESIÓN FISIOKINESICA EN MASTER:**

\$ 1346,40

**A CARGO DEL AFILIADO:**

\$ 336,60

## **CAJA NOTARIAL**

**Con vigencia desde: 01/08/2023**

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO:**

\$ 2800.00

10% A COBRAR AL AFILIADO, 90% A FACTURAR A LA OBRA SOCIAL

COD. 25.01.02

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO:**

\$4500.00

COD. 25.01.06

**SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN:**

\$2800.00

COD. 43.04.02

**SESIÓN FISIOKINESICA CON MAGNETO:**

\$2800.00

COD. 25.01.09

**DRENAJE LINFÁTICO:**

\$5600.00

COD. 25.01.15

**SESIÓN NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO:**

\$5600.00

COD. 25.01.17

**RPG (CON AUTORIZACIÓN):**

\$5600.00

COD. 25.01.16

**DISCAPACIDAD A VALOR SUR**

**CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA ASOC. ECLESIASTICA SAN PEDRO  
(ex Mutual del Clero)**

**Con vigencia desde: 01/09/2022**

**SESIÓN FISIO-KINESICA A CONSULTORIO:**

\$ 2800.00

COD. 25.01.02

**SESIÓN FISIO-KINESICA A DOMICILIO:**

\$ 4500.00

COD. 25.01.06

**SESIÓN FISIO-KINESICA + NEBULIZACIÓN:**

\$ 2800.00

COD. 43.04.02

**SESIÓN FISIO-KINESICA CON MAGNETO:**

\$ 2800.00

COD. 25.01.09

**DRENAJE LINFÁTICO:**

\$ 5600.00

COD. 25.01.15

**SESIÓN NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO:**

\$ 5600.00

COD. 25.01.16

**RPG (CON AUTORIZACIÓN):**

\$ 5600.00

COD. 25.01.17

**CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS**

**Con vigencia desde: 01/09/2023**

**ARANCEL PARA FACTURAR EL ARANCEL  
MASTERPOR CADA SESIÓN**

**SESIÓN CONSULTORIO: \$ 2452**

912501: \$ 796,90 (MÁSTER)

(912501-912502)

COSEGURO: \$ 429,10 (AFILIADO)

912502: \$ 796,90 (MÁSTER)

COSEGURO: \$ 429,10 (AFILIADO)

**SESIÓN DOMICILIO:** \$ 317,00  
250111: \$206,05 (MÁSTER)  
COSEGURO: \$ 110,95 (AFILIADO)

**SESIÓN NEBULIZACIÓN COMÚN:** \$235,48  
(MÁSTER)COMÚN: \$ 153,07  
COSEGURO: \$ 82,41 (AFILIADO)

**SESIÓN NEBULIZACIÓN ULTRASONIDO:** \$ 470,97  
430402: \$ 306,14 (MÁSTER)  
COSEGURO: \$ 164,83 (AFILIADO)

**MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO DEL PARTO, (902203):**  
\$ 19458 MÓDULO POR ÚNICA VEZ.

## DASPU

Con vigencia desde: 01/09/2023

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO FINALES:** \$ 1507.00  
**EN EL MÁSTER:** \$ \$ 979,55  
**35% A CARGO DEL AFILIADO:** \$ 527,45  
COD. 250101-02

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO FINALES:** \$ 1894.00  
COD. 25.01-02-06

## DASUTEN

Con vigencia desde: 01/09/2023

**SESIÓN A CONSULTORIO:**  
**AGENTES FISICOS Y FISIOTERAPIA:** \$ 1100.00  
COD. 250101

**TERAPIA FISICA Y KINESIOTERAPIA:** \$ 1100.00  
COD. 250102



**KINESIO Y FISIOTERAPIA A DOMICILIO:** \$ 2800.00  
COD. 25.01.06

**SESIÓN CON LASER Y/ O MAGNETO:** \$ 1050.00  
COD. 25.01.08

**SESIÓN KINESICA + NEBULIZACIÓN:** \$ 1180.00  
COD. 25.01.02 + 43.04.02

**REHAB. NEUROLOGICA A CONSULTORIO:** \$ 3800.00  
COD. 25.01.10

**RPG. C/ AUTORIZACIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA:** \$ 3800.00  
COD. 25.01.17

**DLM: C/ CERTIF. AUDITORÍA MÉDICA:** \$ 3800.00  
COD. 25.01.15

**DISCAPACIDAD A VALOR APE**

## ENSALUD S.A.

Con vigencia desde: 01/08/2022

**SESIÓN FISIOKINESICA A CONSULTORIO:** \$ 2002.00

**SESIÓN FISIOKINESICA A DOMICILIO:** \$ 2843.00

## INTEGRAL SALUD - GILSA SA

Con vigencia desde: 01/09/2023

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO:** \$2250.00  
COD. 25.01.01/02

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO:** \$2250.00  
COD. 25.01.01/02 +06

**SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACION:** \$2200.00  
COD. 25.01.02+43.04.02 COD. 43.04.01

**SESIÓN NEUROLOGICA S/CERT A CONS.:** \$2250.00  
COD. 25.01.51/25.01.52

**COSEGURO DE ACUERDO A PLAN:**

**ROBLE: SIN COSEGURO**

**ARRAYAN: CON COSEGURO**

**CEIBO: CON COSEGURO**

**CEIBO DL: ORDEN DE PRÁCTICA QUE RETIRA EN SUCURSAL**

## JERARQUICOS SALUD

(Asoc. Mut. Del Pers. De Bcos. Ofic. Nac. 467)

Con vigencia desde: 01/09/2023

**SESIÓN MODULO FISIO/KINES/MAGNETO:** \$ 1948.00  
COD. 25.01.72

**SESIÓN FISIO TERAPIA Y / O KINESIOTERAPIA A DOMICILIO:** \$ 1624.00  
COD. 25.01.06

**SESIÓN KINESIO + NEBULIZACIONES INCL. OXÍGENO:** \$ 1004.00  
COD. 43.04.01

**DISCAPACIDAD: VALOR SUR**

## LA SEGUNDA ART

Con vigencia desde: 01/08/2023

**MOD. FISIO-KINESICO + LASER Y/O MAGNETO:** \$2150.00  
COD. INT 25.60.17 + 25.01.07 + 25.50.01

**M.FISIO-KINESICO A DOMICILIO:** \$ 3050.00  
COD. 25.60.11 INCLUYE COD. 25.01.01 + 25.01.02 + 25.01.06

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA:** \$ 3050.00  
COD. INT. 25.60.23

**HIDROTERAPIA:** \$ 2550.00  
COD. 25.60.23

**PRÁCTICA ESPECIALIZADA EN CONSULTORIO:** \$ 3340.00

**LOS TRATAMIENTOS ESPECIALES Y/O NO CONVENIDOS REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA AUDITORÍA MÉDICA DE LA SEGUNDA ART, CON EL AVAL CLÍNICO DEL MÉDICO PRESCRIBIENTE Y EL PROFESIONAL EFECTOR, ADJUNTO AL PRESUPUESTO.**

## LA SEGUNDA PERSONAS

Con vigencia desde: 01/08/2023

**MOD. FISIO-KINESICO + LASER Y/O MAGNETO:** \$2150.00  
COD. INT 25.60.17 + 25.01.07 + 25.50.01

**M.FISIO-KINESICO A DOMICILIO:** \$ 3050.00  
COD. 25.60.11 INCLUYE COD. 25.01.01 + 25.01.02 + 25.01.06

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA:** \$ 3050.00  
COD. INT. 25.60.23

**HIDROTERAPIA:** \$ 2550.00  
COD. 25.60.23

**PRÁCTICA ESPECIALIZADA EN CONSULTORIO:** \$ 3340.00

**LOS TRATAMIENTOS ESPECIALES Y/O NO CONVENIDOS REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA AUDITORÍA MÉDICA DE LA SEGUNDA ART, CON EL AVAL CLÍNICO DEL MÉDICO PRESCRIBIENTE Y EL PROFESIONAL EFECTOR, ADJUNTO AL PRESUPUESTO.**

## MUTUAL FEDERADA SALUD 25 DE JUNIO

Con vigencia desde: 01/08/2023

**GRUPO 1/2/3**  
**TRATAMIENTO KINÉSICO SIMPLE:** \$ 2303,35  
(250101 / 250102) COD. 860

**TRATAMIENTO KINÉSICO COMPLEJO (F/K/LÁSER/MAGNETO):** \$ 2348,98  
(25.01.01 + 25.01.02 + 25.50.01) COD. 861

**KINESIO O FISIO A DOMICILIO (CON AUTORIZACION):** \$ 824,20  
25.01.06

**KINESIO + NEBULIZACIÓN:** \$ 2060,51  
(250102+430402) COD. 978

**DRENAJE LINFÁTICO SÓLO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (CON AUTORIZACIÓN DE MF):**  
\$2136,94  
25.01.03

**NEUROREHABILITACIÓN (CON AUTORIZACIÓN DE MF):**  
\$ 2136,94  
25.01.16

**BIOFEEDBACK URINARIO TRAT. COMPLETO:** \$ 5519,21  
PLANES G1-G2-G3 (4-360108)

## LA HOLANDO SUDAMERICANA CIA. SEGUROS ART

Con vigencia desde: 01/06/2022

**MÓDULO FISIO-KINESIO:** \$2250.00  
COD. 25.60.17  
INCLUYE COD 25.01.01 + 25.01.02

**MÓDULO ATENCION A DOMICILIO:** \$3600.00  
COD. 25.60.11  
INCLUYE COD. 25.01.01 + 25.01.02 + 25.01.06

**MODULO FISIO-KINESICO + LASERTERAPIA Y/O MAGNETOTERAPIA:** \$ 4500.00  
COD. 25.60.32  
INCLUYE COD. 25.60.17 + 25.01.07 + 25.50.01

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA:** \$ 4500.00  
COD INTERNO. 25.60.23

**HIDROTERAPIA:** \$ 4500.00  
COD. 25.60.33

## MEDICUS

Con vigencia desde: 01/09/2023

**PLAN: AZUL- BLANCO-CELESTE-FAMILY CARE-CORPORATE-MÉDICO DE CABECERA- OSTEL**

**S.FISIO/ KINESIOLOGÍA + LASER Y MAGNETO: \$ 2300.00**  
COD. 12255002

**S. FISIOLÓGICA/ KINESIOLOGÍA + EN DOMICILIO- VIÁTICOS A CARGO DE MEDICUS: \$ 924.58**  
COD. 12255004

**TRAT. DE NEUROREHABILITACIÓN: \$ 3204.60**  
COD. 12250153

**DRENAJE LINFÁTICO 1 MIEMBRO: \$ 2293.82**  
COD. 12255010

**DRENAJE LINFÁTICO 2 MIEMBROS: \$ 4247.24**  
COD. 12255010

**RPG: \$ 3204.60**  
COD. 12255015

**HIDROTERAPIA: \$ 3204.60**  
COD. 1225010201

**REHABILITACIÓN VESTIBULAR: \$ 3204.60**

**DISCAPACIDAD VALOR APE**  
**SEGÚN RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO: Nº 2032/2011**

**VIATICO VIGENTE \$ 2150**

**VER MANUAL DE USUARIO Y CREDENCIALES EN NUESTRA WEB, EN EL SECTOR OBRAS SOCIALES**

## MEDIFE

Con vigencia desde: 01/09/2023

**SESIÓN FISIO-KINESICA A CONSULTORIO:**

\$ 2050.00

COD. 25.50.13

**SESIÓN FISIO-KINESICA A DOMICILIO:**

\$ 2773.00

COD. 25.01.06

**SESIÓN NEUROLÓGICA PROGRAMADA:**

\$ 3191,00

COD. 29.90.55

**OSADEF**

**Con vigencia desde: 01/09/2023**

**SESIÓN FISIO-KINESICA EN CONSULTORIO CON/SIN MAGNETO/LÁSER: \$ 2000.00**

COD. 25.01.07

**SESIÓN FISIO-KINESICA A DOMICILIO: \$ 2100.00**

COD. 25.01.06

**CARNET OPCIÓN DE CAMBIO- COSEGURO AFILIADO: \$ 500**

**SESIÓN FISIO-KINESICA + NEBULIZACIÓN: \$ 1380**

COD. 43.04.02

**DRENAJE LINFÁTICO: \$ 2200.00**

**SESIÓN NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO: \$ 2200.00**

COD. 25.01.16

**RPG (CON AUTORIZACIÓN): \$ 2600.00**

COD. 25.01.17

**HIDROTERAPIA (CON AUTORIZACIÓN): \$ 2200.00**

COD. 25.01.18

**DISCAPACIDAD A VALOR SUR**

**CABE ACLARAR QUE A LOS AFILIADOS QUE SE LES PUEDE COBRAR EL COSEGURO EN LA PRÁCTICA DE MAGNETO Y LASER, SON AQUELLOS QUE EN SU CARNET FIGURA OPCION DE CAMBIO.**

## OSITAC

Con vigencia desde: 01/08/2023

**SESIÓN FISIOKINESICA C/ MAGNETO O LASER EN CONSULTORIO:** \$2100.00  
COD. 25.01.02

**SESIÓN FISIOKINESICA C/ MAGNETO O LASER A DOMICILIO CON AUTORIZACIÓN PREVIA:**  
\$ 2100.00  
MONOTRIBUTISTA "A" COSEGURO A CARGO DEL AFILIADO (LO QUE FIGURA EN LA  
AUTORIZACIÓN)

## O.S.P.F (Farmacia)

Con vigencia desde: 01/08/2022

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO:** \$ 2500.00  
COD. 25.01.02

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO:** \$ 4000.00  
COD. 25.01.06

**SESIÓN PRACTICA ESPECIALIZADA:** \$ 4700.00

**DISCAPACIDAD A VALOR SUR**

**O.S.S.O.L.S.A.C. - GRIFF SALUD**  
**(Obra Social del Sindicato de Obreros y Empleados de Empresas de Limpieza,  
Servicios y Afines de Córdoba)**

Última actualización: 01/08/2023

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO/MAGNETO:** \$ 2000.00  
COD. 25.01.02

**SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN:** \$ 2000.00  
COD. 43.04.02

**O.S.P.E.V.I.C. - GRIFF SALUD**  
**(Obra Social Personal De Vigilancia)**

**Con vigencia desde: 01/08/2023**

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO/MAGNETO: \$ 2000.00**  
COD. 25.01.02

**SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN: \$ 2000.00**  
COD. 43.04.02

**O.S.Pe.Cor. (OBRA SOCIAL DE PETROLEROS DE CÓRDOBA)**

**Con vigencia desde: 01/09/2022**

**SESIÓN FISIO-KINESICA A CONSULTORIO FINAL: \$2513.00**  
COD. 25.01.02  
MENOS COSEGURO IMPRESO EN LA AUTORIZACIÓN

**SESIÓN NEUROLOGICA EN CONSULTORIO FINAL: \$2513.00**  
COD. 25.01.08  
MENOS COSEGURO IMPRESO EN LA AUTORIZACIÓN

**SESIÓN DOMICILIO FINAL: \$2970.00**  
COD. 25.01.06  
MENOS COSEGURO IMPRESO EN LA AUTORIZACIÓN

**LAS PRACTICAS ESPECIALIZADAS SIN COBERTURA**

**O.S.P.I.A.**

**Con vigencia desde: 01/08/2023**

**SESIÓN FISIO-KINESICA A CONSULTORIO: \$ 2800.00**  
COD. 25.01.02

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO: \$ 4500.00**  
COD. 25.01.06



**SESIÓN FISIO-KINESICA + NEBULIZACIÓN: \$ 3200.00**

COD. 43.04.02

**SESIÓN FISIO-KINESICA CON MAGNETO: \$ 3200.00**

COD. 25.01.09

**DRENAJE LINFÁTICO MANUAL, SESIÓN NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO, RPG (CON AUTORIZACIÓN) NO ESTAN EN PMO.**

**Las prácticas que no están en PMO se realizarán: por evaluación, por presupuesto, según un cud (si hubiera o no), según cada caso.**

## O.S.P.T.V (Televisión)

**Con vigencia desde: 01/08/2023**

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO: \$2400.00**

COD. 25.01.02

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO: \$4500.00**

COD. 25.01.06

**SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN: \$1900.00**

COD. 43.04.02

**SESIÓN FISIOKINESICA CON MAGNETO: \$2500.00**

COD. 25.01.09

**DRENAJE LINFÁTICO: \$5000.00**

COD. 25.01.15

**SESIÓN NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO: \$5000.00**

COD. 25.01.16

**RPG (CON AUTORIZACIÓN): \$5000.00**

COD. 25.01.17

**RECUPERACIÓN POST COVID: \$5000.00**

**DISCAPACIDAD A VALOR SUR**

**25.11.11**

**O.S.P.E.S. CÓRDOBA (Obra Social del Personal de Estaciones de Servicios, Playas de Estacionamientos, Garages, Gomerías y Lavaderos)**

**Con vigencia desde: 01/09/2023**

**SESIÓN KINESIOTERAPIA A CONSULTORIO: \$2000.00**  
COD. 25.01.01+02

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO: \$2250.00**  
MÁS COPAGO A CARGO DEL AFILIADO DE \$450  
COD. 25.01.06

**TRAT. NEUROLOGICO SIN CERTIFICADO: \$2250.00**  
MÁS COPAGO A CARGO DEL AFILIADO DE \$450  
COD. 25.01.16

**OSPIM (Obra Social del Personal de la Industria Molinera) -ENSALUD**

**Última actualización: 01/08/2023**

**SESIÓN KINESIOTERAPIA A CONSULTORIO: \$ 2002.00**  
COD. 25.01.01+02

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO: \$2843.00**  
COD. 25.01.06

**OSPACP (Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares) - ENSALUD**

**Última actualización: 01/08/2023**

**SESIÓN KINESIOTERAPIA A CONSULTORIO: \$ 2002.00**  
COD. 25.01.01+02

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO: \$2843.00**  
COD. 25.01.06

**OSPCRA (Obra Social del Personal de Cementerios de la República Argentina) - ENSALUD**

**Última actualización: 01/08/2023**

**SESIÓN KINESIOTERAPIA A CONSULTORIO: \$ 2002.00**  
COD. 25.01.01+02

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO: \$2843.00**  
COD. 25.01.06

## OSTEL ACTIVOS Y JUBILADOS (Obra Social del Personal Telefónico de la República Argentina) - ENSALUD

Última actualización: 01/08/2023

**SESIÓN KINESIOTERAPIA A CONSULTORIO: \$ 2002.00**  
COD. 25.01.01+02

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO: \$2843.00**  
COD. 25.01.06

## OSSEG SEGUROS

Con vigencia desde: 01/09/2023

**SESIÓN KINESIOTERAPIA A CONSULTORIO: \$ 1144,61**  
COD. 25.01.02

**SESIÓN FISIOTERAPIA A CONSULTORIO: \$ 1144,61**  
COD. 25.01.01

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO C/ AUTO: \$ 2544,86**  
COD. 25.01.06

**SESIÓN FISIOKINESICA RESPIRAT + NEBULIZACION: \$ 1974,46**  
COD. 25.01.02+43.04.02

**DRENAJE LINFÁTICO: \$ 2632,61**  
COD. 25.01.15

**TRATAMIENTO NEUROLOGICO CONSULTORIO: \$ 2632,61**  
COD. 25.01.16

**TRATAMIENTO NEUROLOGICO DOMICILIO: \$ 3905,04**  
COD. 25.01.16+25.01.06

**REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL: \$ 2632,61**  
COD. 25.01.17

**ARANCEL MODULADO PARA PRÁCTICAS EN PACIENTES SECUELARES POST COVID 19: \$ 3815,38**

**DISCAPACIDAD: VALOR SUR**  
COD. 25.01.11

### **OSTIC (Obra Social de la Industria del Gas) - SERVIED**

**Con vigencia desde: 01/08/2023**

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO FINALES: \$2000.00**

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO FINALES: \$3000.00**

**PRACTICAS ESPECIALIZADAS EN CONSULTORIO FINALES: \$ 3950.00**

**ARANCEL PARA PRÁCTICAS EN PACIENTES SECUELAS POST COVID FINALES: \$ 3950.00**

**RECORDAMOS QUE LOS VALORES SON FINALES E INCLUYEN EL CO-SEGURO A CARGO DEL AFILIADO SEGÚN PLAN**

### **OSBLYCA (Obra Social del Personal de las Barracas de Lanás, Cueros) - SERVIED**

**Con vigencia desde: 01/08/2023**

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO FINALES: \$2000.00**

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO FINALES: \$3000.00**

**PRACTICAS ESPECIALIZADAS EN CONSULTORIO FINALES: \$ 3950.00**

**ARANCEL PARA PRÁCTICAS EN PACIENTES SECUELAS POST COVID FINALES: \$ 3950.00**

**RECORDAMOS QUE LOS VALORES SON FINALES E INCLUYEN EL CO-SEGURO A CARGO DEL AFILIADO SEGÚN PLAN**

### **OSPAT (Obra Social del Personal de la Actividad del Turf) - SERVIED**

**Con vigencia desde: 01/08/2023**

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO FINALES: \$2000.00**

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO FINALES: \$3000.00**

**PRACTICAS ESPECIALIZADAS EN CONSULTORIO FINALES: \$ 3950.00**

**ARANCEL PARA PRÁCTICAS EN PACIENTES SECUELAS POST COVID FINALES: \$ 3950.00**

**RECORDAMOS QUE LOS VALORES SON FINALES E INCLUYEN EL CO-SEGURO A CARGO DEL AFILIADO SEGÚN PLAN**

### **OSMTT (Obra Social de Maquinista de Televisión y Teatro) - SERVIED**

**Con vigencia desde: 01/08/2023**

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO FINALES: \$2000.00**

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO FINALES: \$3000.00**

**PRACTICAS ESPECIALIZADAS EN CONSULTORIO FINALES: \$ 3950.00**

**ARANCEL PARA PRÁCTICAS EN PACIENTES SECUELAS POST COVID FINALES: \$ 3950.00**

**RECORDAMOS QUE LOS VALORES SON FINALES E INCLUYEN EL CO-SEGURO A CARGO DEL AFILIADO SEGÚN PLAN**

### **OSDOP/SADOP (Obra Social de Docentes Privados) - SERVIED**

**Con vigencia desde: 01/08/2023**

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO FINALES: \$2000.00**

**SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO FINALES: \$3000.00**

**PRACTICAS ESPECIALIZADAS EN CONSULTORIO FINALES: \$ 3950.00**

**ARANCEL PARA PRÁCTICAS EN PACIENTES SECUELAS POST COVID FINALES: \$ 3950.00**

**RECORDAMOS QUE LOS VALORES SON FINALES E INCLUYEN EL CO-SEGURO A CARGO DEL AFILIADO SEGÚN PLAN**

## PERSONAL INDUSTRIA GRAFICA (O.P.I.G.P.C.)

Con vigencia desde: 01/07/2023

### SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO CON LASER Y/O

**MAGNETO:** \$ 1800.00

COD.25.01.02

**SESIÓN FISIOKINESICA A DOMICILIO:** \$2500.00

COD. 25.01.06

**SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN:** \$1500.00

COD. 43.04.02

**SESIÓN NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO DE**

**DISCAPACIDAD:** \$2500.00

COD. 25.01.16

**DISCAPACIDAD A VALOR SUR**

## PLENUS – SEGUROS PERSONALES (de la Holando A.R.T.)

Última actualización: 01/09/2022

**MÓDULO FISIO-KINESIO:** \$1500.00

COD. 25.60.17

INCLUYE COD 25.01.01 + 25.01.02

**MÓDULO ATENCIÓN A DOMICILIO:** \$2400.00

COD. 25.60.11

INCLUYE COD 25.01.01 + 25.01.02 + 25.01.06

**MÓDULO FISIO– KINESIO + LASERTERAPIA Y/O**

**MAGNOTERAPIA:** \$3000.00

COD. 25.60.32

INCLUYE COD 25.60.17 + 25.01.07 + 25.50.01

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA:** \$3000.00

COD. 25.60.23

**HIDROTERAPIA:** \$3000.00

## PODER JUDICIAL

Con vigencia desde: 01/06/2022

### SESIÓN CONSULTORIO 25.91.01:

CATEGORÍA "A" : \$ 2268.00

CATEGORÍA "B" : \$ 2268.00

CATEGORÍA "C" : \$ 2268.00

### SESIÓN DOMICILIO 25.91.02:

CATEGORÍA "A" : \$ 3402.00

CATEGORÍA "B" : \$ 3402.00

CATEGORÍA "C" : \$ 3402.00

### MÓD. D. LINFÁTICO MANUAL EN CONS.25.91.05:

CATEGORÍA "A" : \$ 2836.00

CATEGORÍA "B" : \$ 2836.00

CATEGORÍA "C" : \$ 2836.00

### MÓD. D. LINFÁTICO MANUAL A DOM. 25.91.06:

CATEGORÍA "A" : \$ 4254.00

CATEGORÍA "B" : \$ 4254.00

CATEGORÍA "C" : \$ 4254.00

### REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL (RPG) EN CONS. 25.91.04:

CATEGORÍA "A" : \$ 2520.00

CATEGORÍA "B" : \$ 2520.00

CATEGORÍA "C" : \$ 2520.00

### REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL (RPG) CON FORMACION PHILLIPE SOUCHARD:

CATEGORÍA "A" : \$ 3880.00

CATEGORÍA "B" : \$ 3880.00

CATEGORÍA "C" : \$ 3880.00

SESIÓN EN CONSULTORIO ÚNICAMENTE CON ATENCIÓN EXCLUSIVA Y PERSONALIZADA POR EL PROFESIONAL DE 1HORA DE DURACIÓN Y PROFESIONALES CON FORMACIÓN PHILLIPE SOUCHARD ACEPTADOS POR LA OSPJN

## POLICIA FEDERAL

Con vigencia desde: 01/09/2023

**SESIÓN CONSULTORIO:** \$ 2250.00

25.01.02

**SESIÓN FISIOKINESICA A DOMICILIO:** \$ 3000.00

25.01.06

**SESIÓN KINESICA + NEBULIZACIONES:** \$ 2250.00

43.04.02

**SESIÓN LASER Y/O MAGNETO:** \$ 2300.00

25.01.07

## PREMEDIC

Con vigencia desde: 01/09/2023

**PRÁCTICA EN CONSULTORIO:**

\$ 2100.00

COD 25-01-01+25-01-02

## PROVINCIA ART

Con vigencia desde: 01/09/2023

**MODULO FISIO-KINESICO:** \$ 2200.00

COD. 25.01.01 + 25.01.02

**MODULO A DOMICILIO / INTERNACIÓN:** \$2750.00

COD. 25.01.06

**HIDROTERAPIA:** \$ 2750.00

COD. 25.01.07

**DRENAJE LINFÁTICO:** \$ 3116.00

COD. 25.01.08

**MODULO NEUROREHABILITACION:** \$3116.00

COD. 25.01.09

**07.01.01 – MÓDULO DE REHABILITACIÓN VIRTUAL (SEMANAL):**

\$ 6883.00

**07.01.02 – MÓDULO DE REHABILITACIÓN VIRTUAL (QUINCENAL):**

\$ 13095

**07.01.03 – MÓDULO DE REHABILITACIÓN VIRTUAL (CRÓNICOS):**

\$ 10004.00



## PREVENCIÓN SALUD

Con vigencia desde: 01/09/2023

**MODULO FISIO-KINESICO:** \$ 2000.00

COD. INT. 25.01.12

**MODULO DOMICILIO:** \$ 2345.00

COD. 25.01.06

**MODULO FISIO-KINESICO + LASERTERAPIA Y/O MAGNETOTERAPIA:** \$ 2345.00

COD. INT. 25.01.11

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA:** \$ 2465.00

COD. INT. 29.01.87

**DRENAJE LINFÁTICO (PLANES HABILITADOS A4-A5-A6):** \$ 2365.00

COD. 25.01.95

**DISCAPACIDAD A VALOR SUR**

## PREVENCIÓN ART

Con vigencia desde: 01/09/2023

**SESION FISIO-KINESICO A CONSULTORIO CON MAGNETO Y/O LASER:** \$ 2000.00

COD. INT. 25.01.01/2

**MODULO A DOMICILIO:** \$ 2050.00

COD. 25.01.06

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA:** \$ 2700.00

COD. REHAB:NEU

**DRENAJE LINFÁTICO:** \$ 2700.00

COD. DREN:LINF

## SADAIC

Con vigencia desde: 01/09/2023

**SESION FISIOKINESICA LASER/MAGNETO:** \$2100.00

**SESION FISIOKINESICA A DOMICILIO:** \$2360.00

**SESION FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN: \$ 1160.00**

**DRENAJE LINFÁTICO: \$ 2180.00**

**SESION NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO: \$ 2180.00**

**RPG (CON AUTORIZACIÓN): \$ 2180.00**

## SANCOR SEGUROS INTEGROS

Con vigencia desde: 01/07/2023

**SESION FISIO-KINESICA A CONSULTORIO CON**

**MAGNETO Y/O LASER: \$ 1600.00**

COD. 25.01.01/2

**MODULO A DOMICILIO: \$ 1900.00**

COD. 25.01.06

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 2500.00**

COD. REHAB:NEU

**DRENAJE LINFÁTICO: \$ 2500.00**

COD. DREN:LINF

- SANCOR SALUD medicina privada -

OSCONARA (Obra Social de Conductores Navales de la República Argentina)

Con vigencia desde: 01/07/2023

**PLANES S 1000, S 2500, S 3000 Y S 4000**

**MÓDULO FISIOKINESIOTERAPIA (F/K/MAGNETO/LÁSER): \$ 1600.00**

COD. 25.01.83

**MÓDULO DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA (KTR): \$ 1600.00**

COD. 25.01.86 - INCLUYE 25.01.01/25.01.02/43.04.01/43.04.02/31.01.07

**DRENAJE LINFÁTICO: \$ 1894.00**

COD. 25.01.82

**DOMICILIO: \$ 953.00**

COD. 25.01.06

**INTERNACIÓN:** \$ 951.00  
COD. 25.01.95

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA:** \$ 1796.00  
COD. 25.01.88

**- SANCOR SALUD medicina privada -  
OSCICA (Obra Social de la Cámara de la Industria Curtidora Argentina)**

**Con vigencia desde: 01/07/2023**

**PLAN S 2500**

**MÓDULO FISIOKINESIOTERAPIA (F/K/MAGNETO/LÁSER):** \$ 1600.00  
COD. 25.01.83

**MÓDULO DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA (KTR):** \$ 1600.00  
COD. 25.01.86 - INCLUYE 25.01.01/25.01.02/43.04.01/43.04.02/31.01.07

**DRENAJE LINFÁTICO:** \$ 1894.00  
COD. 25.01.82

**DOMICILIO:** \$ 953.00  
COD. 25.01.06

**INTERNACIÓN:** \$ 951.00  
COD. 25.01.95

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA:** \$ 1796.00  
COD. 25.01.88

**- SANCOR SALUD medicina privada -  
MICA (Mutual de la Industria Curtidora Argentina)**

**Con vigencia desde: 01/07/2023**

**PLAN S 2500**

**MÓDULO FISIOKINESIOTERAPIA (F/K/MAGNETO/LÁSER):** \$ 1600.00  
COD. 25.01.83

**MÓDULO DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA (KTR):** \$ 1600.00  
COD. 25.01.86 - INCLUYE 25.01.01/25.01.02/43.04.01/43.04.02/31.01.07

**DRENAJE LINFÁTICO:** \$ 1894.00  
COD. 25.01.82

**DOMICILIO:** \$ 953.00  
COD. 25.01.06

**INTERNACIÓN:** \$ 951.00  
COD. 25.01.95

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA:** \$ 1796.00  
COD. 25.01.88

- SANCOR SALUD medicina privada -  
**FRUTOS DEL PAIS (Obra Social del Personal de Dirección de Empresas que actúan en Frutos Rojos)**

Con vigencia desde: 01/07/2023

**PLAN S 5000**

**MÓDULO FISIOKINESIOTERAPIA (F/K/MAGNETO/LÁSER):** \$ 1600.00  
COD. 25.01.83

**MÓDULO DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA (KTR):** \$ 1600.00  
COD. 25.01.86 - INCLUYE 25.01.01/25.01.02/43.04.01/43.04.02/31.01.07

**DRENAJE LINFÁTICO:** \$ 1894.00  
COD. 25.01.82

**DOMICILIO:** \$ 953.00  
COD. 25.01.06

**INTERNACIÓN:** \$ 951.00  
COD. 25.01.95

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA:** \$ 1796.00  
COD. 25.01.88

- SANCOR SALUD medicina privada -  
**OSDIC (Obra Social del Personal Directivo de la Industria de la Construcción)**

Con vigencia desde: 01/07/2023

**PLAN S 2500 Y S 3000**

**MÓDULO FISIOKINESIOTERAPIA (F/K/MAGNETO/LÁSER): \$ 1600.00**  
COD. 25.01.83

**MÓDULO DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA (KTR): \$ 1600.00**  
COD. 25.01.86 - INCLUYE 25.01.01/25.01.02/43.04.01/43.04.02/31.01.07

**DRENAJE LINFÁTICO: \$ 1894.00**  
COD. 25.01.82

**DOMICILIO: \$ 953.00**  
COD. 25.01.06

**INTERNACIÓN: \$ 951.00**  
COD. 25.01.95

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 1796.00**  
COD. 25.01.88

- SANCOR SALUD medicina privada -  
FOSDIC (Fundación de la Industria de la Construcción)

Con vigencia desde: 01/06/2022

**PLAN S 2500 Y S 3000**

**MÓDULO FISIOKINESIOTERAPIA (F/K/MAGNETO/LÁSER): \$ 1600.00**  
COD. 25.01.83

**MÓDULO DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA (KTR): \$ 1600.00**  
COD. 25.01.86 - INCLUYE 25.01.01/25.01.02/43.04.01/43.04.02/31.01.07

**DRENAJE LINFÁTICO: \$ 1894.00**  
COD. 25.01.82

**DOMICILIO: \$ 953.00**  
COD. 25.01.06

**INTERNACIÓN: \$ 951.00**  
COD. 25.01.95

**REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 1796.00**  
COD. 25.01.88

## SANITAS SALUD – CAPITAS OSMATA

Con vigencia desde: 01/07/2023

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO: \$750.00**  
COD. 250101

**SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO: \$750.00**  
COD. 250102

**MODULO ÚNICO DE FISIOKINESIOTERAPIA: \$1496.00**  
COD. 252010

## SCIS - MEDICINA PRIVADA

Última actualización: 01/08/2023

**SESIÓN FISIO-KINÉSICO LÁSER/ MAGNETO CONSULTORIO FINALES: \$1800.00**  
COD. 25.01.01 + 25.01.02

**SESIÓN FISIO-KINÉSICO LÁSER/MAG. A DOMICILIO FINALES: \$1950.00**  
COD. 25.01.06

**SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN FINALES: \$1800.00**

**\*LOS VALORES ACORDADOS INCLUYEN COSEGURO.**

**\*RECUERDEN AL FACTURAR DESCONTARLOS.**

## UNIMED

Con vigencia desde: 01/09/2022

**SESIÓN FISIOTERAPIA CONSULTORIO: \$1080.00**  
COD. 250101

**SESIÓN KINESIOLOGIA CONSULTORIO: \$1080.00**  
COD. 250102

**SESIÓN FISIOKINESICA A DOMICILIO: SIN COBERTURA**

**SESION NEUROKINESIOLOGIA:** \$ 2430.00  
COD. 25.01.53

**SESIÓN FISIOKINESICA +NEBU:** \$ 1116.00  
COD. 430401/02

**TRAT. FISIOKINESICO+LASER+MAGNETO:** \$ 2430.00  
AUTORIZADA POR UNIMED CON DETALLE LASER + MAGNETO

## ARANCELES OBRA SOCIAL SANCOR SEGÚN PLANES

Con vigencia desde: 01/07/2023

### FECHA DE INGRESO A COLEGIO EL DÍA 8 DE CADA MES

MUY IMPORTANTE: DEBIDO A LA AMPLIA CARTILLA DE PLANES SE EXIGE QUE TANTO LOS PROFESIONALES Y EL AREA DE AUDITORIA DE LAS REGIONALES, VERIFIQUEN EL PLAN DE CADA PACIENTE, REALIZANDO LA CORRESPONDIENTE FACTURACION POR SEPARADO Y RECONOCIENDO SOLO LOS CODIGOS Y PLANES AUTORIZADOS A FIN DE EVITAR DEBITOS POR ERRORES DE PROCEDIMIENTO.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PLANES S6000/S5000/ S4500/S4065/ S4000/S3500/ S3000/S3000B/ S3000R/S2000/ S1500/S1500B/ S1500R/S1000/ S1000B/S1000R	PLANES S800/S700 /S500/C F800/F800 E/F700
25.01.83	MÓDULO FISIOKINESIOTERAPIA (FISIO/KINESIO/MAGNETO/L ÁSER)	\$ 1600.00	\$ 1526.00
25.01.82	DRENAJE LINFÁTICO	\$ 1894.00	\$ 1517.00

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PLANES S6000/S5000/ S4500/S4065/ S4000/S3500/ S3000/S3000B/ S3000R/S2000/ S1500/S1500B/ S1500R/S1000/ S1000B/S1000R	PLANES S800/S700 /S500/C F800/F800 E/F700
25.01.06	DOMICILIO (CON AUTORIZACIÓN DEL MÓDULO DE FISIOK)	\$ 953.00	\$ 706.00
25.01.86	SES. KINESITERAPIA RESPIRATORIA(MODULO O KTR-INCLUYE 25.01.01/25.01.02/43.04.01/43.04.02/31.01.07)	\$ 1600.00	\$ 1526.00
25.01.95	INTERNACIÓN	\$ 951.00	\$ 706.00
25.01.88	REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA (PLAN C SIN COBERTURA)	\$ 1796.00	\$ 1766.00

**UNIMED**  
**CÓRDOBA CAPITAL- VILLA MARÍA**  
**NORMAS DE ATENCION Y FACTURACIÓN DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGIA**

**LOS PEDIDOS DEBERÁN SER AUTORIZADOS “PREVIAMENTE” POR AUDITORIA MÉDICA DE UNIMED (0351)4444497- 4265306)**

**DETALLO A CONTINUACIÓN LOS OBRAS SOCIALES Y PLANES Y RAZÓN SOCIAL A LA CUAL FACTURAR:**



OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO”</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”</b>		
UNIMED	PROSALUD S 40	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED	PROSALUD S 55	SIN COSEGURO - PRESENTA RP Y AUTORIZACIÓN
UNIMED	PROSALUD S 75	SIN COSEGURO - PRESENTA RP Y AUTORIZACIÓN
UNIMED	PROSALUD S 95	SIN COSEGURO - PRESENTA RP Y AUTORIZACIÓN
UNIMED/OSPOCE	HORUS PMO	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSPOCE	HORUS 20	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSPOCE	HORUS 26	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSPOCE	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSPOCE	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSPOCE	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: "RESPONSABLE INSCRIPTO"</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA "A" Ó "C"</b>		
UNIMED/OSPOCE	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSPOCE	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS PMO	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSSDEB	HORUS 20	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSSDEB	HORUS 26	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSSDEB	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: "RESPONSABLE INSCRIPTO"</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA "A" Ó "C"</b>		
UNIMED/OSCEP	HORUS PMO	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSCEP	HORUS 20	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSCEP	HORUS 26	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSCEP	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSCEP	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSCEP	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSCEP	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSCEP	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS PMO	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSEIV	HORUS 20	Presenta ORDEN DE PRACTICA

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO”</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”</b>		
UNIMED/OSEIV	HORUS 26	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSEIV	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ASSPE	HORUS PMO	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/ASSPE	HORUS 20	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/ASSPE	HORUS 26	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/ASSPE	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO”</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”</b>		
UNIMED/ASSPE	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ASSPE	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ASSPE	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ASSPE	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS PMO	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSME	HORUS 20	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSME	HORUS 26	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSME	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO”</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”</b>		
UNIMED/OSME	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<b>Facturar a Nombre de: UNIMED FIDEICOMISO OSFOT – OBRA SOCIAL DE FOTOGRAFOS Y FOTOCOPISTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA</b> <b>Condición Frente al Iva: “EXENTO”</b> <b>Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C”</b> <b>Cuit: 30-71019172-2</b>		
UNIMED/OSFOT	HORUS PMO	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSFOT	HORUS 20	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSFOT	HORUS 26	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/OSFOT	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSFOT	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSFOT	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<p align="center"> <b>Facturar a Nombre de: UNIMED FIDEICOMISO OSFOT – OBRA SOCIAL DE FOTOGRAFOS Y FOTOCOPISTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA</b>  <b>Condición Frente al Iva: “EXENTO”</b>  <b>Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C”</b>  <b>Cuit: 30-71019172-2</b> </p>		
UNIMED/OSFOT	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSFOT	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<p align="center"> <b>Facturar a Nombre de : UNIMED FIDEICOMISO OSTVA</b>  <b>Condición Frente al IVA: “EXENTO”</b>  <b>Cuit: 30-70947466-5</b>  <b>Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C”</b> </p>		
UNIMED/ OSTV	HORUS PMO	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/ OSTV	HORUS 20	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/ OSTV	HORUS 26	Presenta ORDEN DE PRACTICA
UNIMED/ OSTV	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ OSTV	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ OSTV	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>Facturar a Nombre de : UNIMED FIDEICOMISO OSTVA</b> <b>Condición Frente al IVA: "EXENTO"</b> <b>Cuit: 30-70947466-5</b> <b>Tipo de Comprobante: FACTURA "B" o "C"</b>		
UNIMED/ OSTV	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ OSTV	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<b>Facturar a Nombre de: UNIMED S.A.</b> <b>Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto"</b> <b>Cuit:: 30-70816021-7</b> <b>Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C"</b>		
OSFOT	MAXIMUM	S/COSEGURO
OSFOT	XINIUM	S/COSEGURO
OSFOT	PREMIUM	S/COSEGURO
OSFOT	MEDIUM	S/COSEGURO
OSEIV	MAXIMUM	S/COSEGURO
OSEIV	XINIUM	S/COSEGURO
OSEIV	PREMIUM	S/COSEGURO
OSEIV	MEDIUM	S/COSEGURO



OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>Facturar a Nombre de: UNIMED S.A.</b> <b>Condición Frente al Iva: “Responsable Inscripto”</b> <b>Cuit:: 30-70816021-7</b> <b>Tipo de Comprobante: FACTURA “A” ó “C”</b>		
OSME	PLAN 1	S/COSEGURO
<b>Facturar a Nombre de: UNIMED S.A.</b> <b>Condición Frente al Iva: “Responsable Inscripto”</b> <b>Cuit:: 30-70816021-7</b> <b>Tipo de Comprobante: FACTURA “A” ó “C”</b>		
OSME	MAXIMUN	S/COSEGURO
OSME	XINIUM	S/COSEGURO
OSME	PREMIUM	S/COSEGURO
OSME	MEDIUM	S/COSEGURO

- EL AFILIADO DEBERÁ FIRMAR CADA UNA DE LAS SESIONES QUE REALICE INDICANDO LA FECHA DE CADA UNA DE ELLAS.
- EL PROFESIONAL ELECTOR DEBERÁ FIRMAR LAS SESIONES REALIZADAS.
- PARA FACTURAR, SE DEBERÁ PRESENTAR:
  1. FACTURA
  2. PEDIDO ORIGINAL ACOMPAÑADO CON LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN
  3. PLANILLA DE ASISTENCIA

### OTRAS LOCALIDADES DEL INTERIOR (Excepto Río Tercero – Río IV- Villa María)

LOS PEDIDOS DEBERÁN SER AUTORIZADOS “PREVIAMENTE” POR AUDITORIA MÉDICA DE UNIMED (0351)4444497- 4265306)

DETALLO A CONTINUACIÓN LOS OBRAS SOCIALES Y PLANES Y RAZÓN SOCIAL A LA CUAL FACTURAR:

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO”</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”</b>		
UNIMED	PROSALUD S 40	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED	PROSALUD S 55	SIN COSEGURO - PRESENTA RP Y AUTORIZACIÓN
UNIMED	PROSALUD S 75	SIN COSEGURO - PRESENTA RP Y AUTORIZACIÓN
UNIMED	PROSALUD S 95	SIN COSEGURO - PRESENTA RP Y AUTORIZACIÓN
UNIMED/OSPOCE	HORUS PMO	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSPOCE	HORUS 20	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSPOCE	HORUS 26	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSPOCE	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSPOCE	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSPOCE	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO”</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”</b>		
UNIMED/OSPOCE	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSPOCE	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS PMO	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSSDEB	HORUS 20	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSSDEB	HORUS 26	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSSDEB	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO”</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”</b>		
UNIMED/OSCEP	HORUS PMO	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSCEP	HORUS 20	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSCEP	HORUS 26	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSCEP	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSCEP	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSCEP	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSCEP	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSCEP	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS PMO	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSEIV	HORUS 20	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO”</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”</b>		
UNIMED/OSEIV	HORUS 26	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSEIV	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ASSPE	HORUS PMO	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/ASSPE	HORUS 20	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/ASSPE	HORUS 26	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/ASSPE	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: "RESPONSABLE INSCRIPTO"</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA "A" Ó "C"</b>		
UNIMED/ASSPE	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ASSPE	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ASSPE	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ASSPE	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS PMO	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSME	HORUS 20	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSME	HORUS 26	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSME	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO”</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”</b>		
UNIMED/OSME	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<b>Facturar a Nombre de: UNIMED FIDEICOMISO OSFOT – OBRA SOCIAL DE FOTOGRAFOS Y FOTOCOPISTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA</b> <b>Condición Frente al Iva: “EXENTO”</b> <b>Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C”</b> <b>Cuit: 30-71019172-2</b>		
UNIMED/OSFOT	HORUS PMO	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSFOT	HORUS 20	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSFOT	HORUS 26	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/OSFOT	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSFOT	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSFOT	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<p align="center"> <b>Facturar a Nombre de: UNIMED FIDEICOMISO OSFOT – OBRA SOCIAL DE FOTOGRAFOS Y FOTOCOPISTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA</b>  <b>Condición Frente al Iva: “EXENTO”</b>  <b>Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C”</b>  <b>Cuit: 30-71019172-2</b> </p>		
UNIMED/OSFOT	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSFOT	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<p align="center"> <b>Facturar a Nombre de : UNIMED FIDEICOMISO OSTVA</b>  <b>Condición Frente al IVA: “EXENTO”</b>  <b>Cuit: 30-70947466-5</b>  <b>Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C”</b> </p>		
UNIMED/ OSTV	HORUS PMO	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/ OSTV	HORUS 20	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/ OSTV	HORUS 26	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/ OSTV	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ OSTV	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ OSTV	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización



OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<p align="center"> <b>Facturar a Nombre de : UNIMED FIDEICOMISO OSTVA</b>  <b>Condición Frente al IVA: "EXENTO"</b>  <b>Cuit: 30-70947466-5</b>  <b>Tipo de Comprobante: FACTURA "B" o "C"</b> </p>		
UNIMED/ OSTV	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ OSTV	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<p align="center"> <b>Facturar a Nombre de: UNIMED S.A.</b>  <b>Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto"</b>  <b>Cuit:: 30-70816021-7</b>  <b>Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C"</b> </p>		
OSFOT	MAXIMUN	S/COSEGURO
OSFOT	XINIUM	S/COSEGURO
OSFOT	PREMIUM	S/COSEGURO
OSFOT	MEDIUM	S/COSEGURO
OSEIV	MEDIUM	S/COSEGURO
<p align="center"> <b>Facturar a Nombre de: UNIMED S.A.</b>  <b>Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto"</b>  <b>Cuit:: 30-70816021-7</b>  <b>Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C"</b> </p>		
OSME	PLAN 1	S/COSEGURO

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>Facturar a Nombre de: UNIMED S.A.</b> <b>Condición Frente al Iva: “Responsable Inscripto”</b> <b>Cuit:: 30-70816021-7</b> <b>Tipo de Comprobante: FACTURA “A” ó “C”</b>		
OSME	OSME	OSME
OSME	OSME	OSME
OSME	OSME	OSME
OSME	OSME	OSME

- EL AFILIADO DEBERÁ FIRMAR CADA UNA DE LAS SESIONES QUE REALICE INDICANDO LA FECHA DE CADA UNA DE ELLAS.
- EL PROFESIONAL ELECTOR DEBERÁ FIRMAR LAS SESIONES REALIZADAS.
- PARA FACTURAR, SE DEBERÁ PRESENTAR:
  1. FACTURA
  2. PEDIDO ORIGINAL ACOMPAÑADO CON LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN
  3. PLANILLA DE ASISTENCIA

## OTRAS LOCALIDADES DEL INTERIOR RÍO TERCERO – RÍO CUARTO

### NORMAS DE ATENCION Y FACTURACIÓN DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGIA

**LOS PEDIDOS DEBERÁN SER AUTORIZADOS “PREVIAMENTE” POR AUDITORIA MÉDICA DE UNIMED (0351)4444497- 4265306)**

**DETALLO A CONTINUACIÓN LOS OBRAS SOCIALES Y PLANES Y RAZÓN SOCIAL A LA CUAL FACTURAR:**

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: "RESPONSABLE INSCRIPTO"</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA "A" Ó "C"</b>		
UNIMED	PROSALUD S 40	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED	PROSALUD S 55	SIN COSEGURO - PRESENTA RP Y AUTORIZACIÓN
UNIMED	PROSALUD S 75	SIN COSEGURO - PRESENTA RP Y AUTORIZACIÓN
UNIMED	PROSALUD S 95	SIN COSEGURO - PRESENTA RP Y AUTORIZACIÓN
UNIMED/OSPOCE	HORUS PMO	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSPOCE	HORUS 20	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSPOCE	HORUS 26	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSPOCE	HORUS 32	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSPOCE	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSPOCE	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO”</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”</b>		
UNIMED/OSPOCE	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSPOCE	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS PMO	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSSDEB	HORUS 20	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSSDEB	HORUS 26	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSSDEB	HORUS 32	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSSDEB	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSSDEB	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: "RESPONSABLE INSCRIPTO"</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA "A" Ó "C"</b>		
UNIMED/OSCEP	HORUS PMO	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSCEP	HORUS 20	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSCEP	HORUS 26	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSCEP	HORUS 32	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSCEP	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSCEP	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSCEP	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSCEP	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS PMO	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSEIV	HORUS 20	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO”</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”</b>		
UNIMED/OSEIV	HORUS 26	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSEIV	HORUS 32	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSEIV	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSEIV	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ASSPE	HORUS PMO	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/ASSPE	HORUS 20	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/ASSPE	HORUS 26	ABONA COSEG \$10- DESCONTAR AL FACTURAR
UNIMED/ASSPE	HORUS 32	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: "RESPONSABLE INSCRIPTO"</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA "A" Ó "C"</b>		
UNIMED/ASSPE	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ASSPE	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ASSPE	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ASSPE	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS PMO	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSME	HORUS 20	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSME	HORUS 26	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSME	HORUS 32	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSME	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A.</b> <b>CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO”</b> <b>CUIT: 30-70816021-7</b> <b>TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”</b>		
UNIMED/OSME	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<b>Facturar a Nombre de: UNIMED FIDEICOMISO OSFOT – OBRA SOCIAL DE FOTOGRAFOS Y FOTOCOPISTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA</b> <b>Condición Frente al Iva: “EXENTO”</b> <b>Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C”</b> <b>Cuit: 30-71019172-2</b>		
UNIMED/OSFOT	HORUS PMO	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSFOT	HORUS 20	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSFOT	HORUS 26	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSFOT	HORUS 32	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/OSFOT	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSFOT	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización



OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<p align="center"><b>Facturar a Nombre de: UNIMED FIDEICOMISO OSFOT – OBRA SOCIAL DE FOTOGRAFOS Y FOTOCOPISTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA</b>  <b>Condición Frente al Iva: “EXENTO”</b>  <b>Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C”</b>  <b>Cuit: 30-71019172-2</b></p>		
UNIMED/OSFOT	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSFOT	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<p align="center"><b>Facturar a Nombre de : UNIMED FIDEICOMISO OSTVA</b>  <b>Condición Frente al IVA: “EXENTO”</b>  <b>Cuit: 30-70947466-5</b>  <b>Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C”</b></p>		
UNIMED/ OSTV	HORUS PMO	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/ OSTV	HORUS 20	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/ OSTV	HORUS 26	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/ OSTV	HORUS 32	PRESENTA ORDEN DE PRÁCTICA
UNIMED/ OSTV	HORUS 45	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ OSTV	HORUS 65	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<p align="center"> <b>Facturar a Nombre de : UNIMED FIDEICOMISO OSTVA</b>  <b>Condición Frente al IVA: "EXENTO"</b>  <b>Cuit: 30-70947466-5</b>  <b>Tipo de Comprobante: FACTURA "B" o "C"</b> </p>		
UNIMED/ OSTV	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ OSTV	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<p align="center"> <b>Facturar a Nombre de: UNIMED S.A.</b>  <b>Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto"</b>  <b>Cuit:: 30-70816021-7</b>  <b>Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C"</b> </p>		
OSFOT	MAXIMUN	S/COSEGURO
OSFOT	XINIUM	S/COSEGURO
OSFOT	PREMIUM	S/COSEGURO
OSFOT	MEDIUM	S/COSEGURO
OSEIV	MEDIUM	S/COSEGURO
<p align="center"> <b>Facturar a Nombre de: UNIMED S.A.</b>  <b>Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto"</b>  <b>Cuit:: 30-70816021-7</b>  <b>Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C"</b> </p>		
OSME	PLAN 1	S/COSEGURO

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
<b>Facturar a Nombre de: UNIMED S.A.</b> <b>Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto"</b> <b>Cuit:: 30-70816021-7</b> <b>Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C"</b>		
OSME	MAXIMUM	S/COSEGURO
OSME	XINIUM	S/COSEGURO
OSME	PREMIUM	S/COSEGURO
OSME	MEDIUM	S/COSEGURO

- EL AFILIADO DEBERÁ FIRMAR CADA UNA DE LAS SESIONES QUE REALICE INDICANDO LA FECHA DE CADA UNA DE ELLAS.
- EL PROFESIONAL ELECTOR DEBERÁ FIRMAR LAS SESIONES REALIZADAS.
- PARA FACTURAR, SE DEBERÁ PRESENTAR:
  1. FACTURA
  2. PEDIDO ORIGINAL ACOMPAÑADO CON LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN
  3. PLANILLA DE ASISTENCIA

Desde el Ministerio de Salud de Discapacidad se informa el nuevo Valor Sur:

A partir del 05/2023 \$ 3673,31

A partir del 06/2023 \$ 3856,98