

Aranceles de Obras Sociales 2024

Aumentos FEBRERO

Modificado al 02/24

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: 01/02/2024

**M. FISIO-KINESIO C/ MAGNETO Y/O
LASER (CON O SIN BANDA MAGNETICA):** \$ 4500.00
COD. INT. 25.60.32 Incluye cod. 25.60.17 + 25.50.01

MODULO ATENCION A DOMICILIO: \$ 5000.00
COD. INT. 25.60.11 Incluye cod. 25.01.01+25.01.02+25.01.06

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 4800.00
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: 01/01/2024

SESIÓN FISIO-KINÉSICA A CONSULTORIO:
\$ 3017,00
COD. 25.01.01

SESIÓN FISIO-KINÉSICA A DOMICILIO:
\$ 3097,00
COD.25.01.02

Coseguro:
\$1046,00
(A cargo afiliado, que deberá de cobrar el profesional)

SESIÓN FISIO-KINÉSICA + NEBULIZACIÓN:
\$ 2373,00
COD. 25.01.03

SESIÓN FISIO-KINÉSICA CON MAGNETO:
\$ 3151,00
COD. 25.01.05

SESIÓN NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO:

\$ 3645,00

COD. 25.01.06

**Discapacidad a valor SUR
RPG y Drenaje Linfático sin cobertura**

APROSS

Con vigencia desde: 01/02/2024

SESIÓN FISIO-KINÉSICA A CONSULTORIO:

\$ 1600.00

COD. 25.01.01

Coseguro: \$ 2200.00

SESIÓN FISIO KINÉSICA A DOMICILIO:

\$ 1800.00

COD. 25.01.06

Coseguro: \$ 2200.00

**TODAS LAS PRÁCTICAS DEBERÁN VENIR AUTORIZADAS
POR APROSS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE VALIDACIÓN (SVI) Traditum.**

ASOCIACIÓN ARGENTINA MUTUAL DEL MOTOCICLISTA

Con vigencia desde: 01/01/2024

SESIÓN FISIO-KINÉSICA A CONSULTORIO: \$4500.00

COD 25.01.01 + 25.01.02

BRAMED SA - OSPATRONES - OS.PA.CARP

Con vigencia desde: 01/11/2023

SESIÓN FISIO-KINESICA A CONSULTORIO:

\$ 2.800.00

COD. 25.01.10

SESIÓN FISIO-KINESICA A DOMICILIO C/ AUTORIZACIÓN*:

\$ 2.800.00

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: 01/12/2023

SESIÓN FISIO-KINÉSICA A CONSULTORIO:

\$3105,00

SESIÓN FISIOKINESICA EN MASTER:

\$ 2484,00

A CARGO DEL AFILIADO:

\$ 621,00

CAJA NOTARIAL

Con vigencia desde: 01/01/2024

EL 10% DEL VALOR DE LA SESION SE LE COBRARÁ AL AFILIADO

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO:

\$ 4500,00

COD. 25.01.02

SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO:

\$ 8500,00

COD. 25.01.06

SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN:

\$ 4500,00

COD. 43.04.02

SESIÓN FISIOKINESICA CON MAGNETO:

\$ 4500,00

COD. 25.01.09

DRENAJE LINFÁTICO:

\$ 9000,00

COD. 25.01.15

SESIÓN NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO:

\$ 9000,00

COD. 25.01.17

RPG (CON AUTORIZACIÓN):

\$ 9000,00

COD. 25.01.16

DISCAPACIDAD A VALOR SUR

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

Con vigencia desde: 01/02/2024

SESIÓN FISIO-KINESICA A CONSULTORIO:

\$ 4500.00

COD. 25.01.02

SESIÓN FISIO-KINESICA A DOMICILIO:

\$ 8500.00

COD. 25.01.06

SESIÓN FISIO-KINESICA + NEBULIZACIÓN:

\$ 4500.00

COD. 43.04.02

SESIÓN FISIO-KINESICA CON MAGNETO:

\$ 4500.00

COD. 25.01.09

DRENAJE LINFÁTICO:

\$ 9000.00

COD. 25.01.15

SESIÓN NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO:

\$ 9000.00

COD. 25.01.16

RPG (CON AUTORIZACIÓN):

\$ 9000.00

COD. 25.01.17

CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONÓMICAS

Con vigencia desde: 01/12/2023

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

SESIÓN CONSULTORIO: \$ 3120

912501: \$ 1014 (MÁSTER)

(912501-912502)

COSEGURO: \$ 546 (AFILIADO)

912502: \$ 1014 (MÁSTER)

COSEGURO: \$ 546 (AFILIADO)

SESIÓN DOMICILIO: \$ 403,35

250111: \$ 262,18 (MÁSTER)

COSEGURO: \$ 141,17 (AFILIADO)

SESIÓN NEBULIZACIÓN COMÚN: \$ 299,59

(MÁSTER) COMÚN: \$ 194,74

COSEGURO: \$ 104,85 (AFILIADO)

SESIÓN NEBULIZACIÓN ULTRASONIDO: \$ 599,18

430402: \$ 389,47 (MÁSTER)

COSEGURO: \$ 209,71 (AFILIADO)

MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO DEL PARTO, (902203):

\$ 24,760 MÓDULO POR ÚNICA VEZ.

DASPU

Con vigencia desde: 01/10/2023

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO FINALES: \$ 1740.00

EN EL MÁSTER: \$ 1131,30

35% A CARGO DEL AFILIADO: \$ 609,70

COD. 250101-02

SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO FINALES: \$ 2188.00

COD. 25.01-02-06

DASUTEN

Con vigencia desde: 01/11/2023

SESIÓN A CONSULTORIO:

AGENTES FISICOS Y FISIOTERAPIA: \$ 1210.00

COD. 250101

TERAPIA FISICA Y KINESIOTERAPIA: \$ 1210.00

COD. 250102

KINESIO Y FISIOTERAPIA A DOMICILIO: \$ 3080.00

COD. 25.01.06

SESIÓN CON LASER Y/ O MAGNETO: \$ 1298.00

COD. 25.01.08

SESIÓN KINESICA + NEBULIZACIÓN: \$ 1155.00

COD. 25.01.02 + 43.04.02

REHAB. NEUROLÓGICA A CONSULTORIO: \$ 4180.00
COD. 25.01.10

RPG. C/ AUTORIZACIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA: \$ 4180.00
COD. 25.01.17

DRENAJE LINFÁTICO MANUAL: C/ CERTIF. AUDITORÍA MÉDICA: \$ 4180.00
COD. 25.01.15

DISCAPACIDAD A VALOR APE

INTEGRAL SALUD - GILSA SA

Con vigencia desde: 01/01/2024

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO: \$ 3500,00
COD. 25.01.01/02

SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO: \$ 3500,00
COD. 25.01.01/02 +06

SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACION: \$ 3250,00
COD. 25.01.02+43.04.02 COD. 43.04.01

SESIÓN NEUROLÓGICA S/CERT A CONS.: \$ 3500,00
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

IOSFA

Con vigencia desde: 01/12/2023

SESIÓN FISIO-KINÉSICA CONSULTORIO LASER/MAG: \$ 3000,00

SESIÓN FISIO-KINESICA A DOMICILIO: \$ 4500,00

PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS:

SESIÓN DRENAJE LINFÁTICO: \$ 4500,00

SESIÓN NEULÓGICA S/CERT: \$ 4500,00

DERMATO FUNCIONAL: \$ 4500,00

RPG (CON AUTORIZACIÓN): \$ 4500,00

PISO PÉLVICO: \$ 4500,00

Las prácticas que incluyan aparatología se adicionará \$2000,00

JERÁRQUICOS SALUD

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

Con vigencia desde: 01/02/2024

SESIÓN MODULO FISIO/KINES/MAGNETO: \$ 4133.00

COD. 25.01.72

SESIÓN FISIO TERAPIA Y / O KINESIOTERAPIA A DOMICILIO: \$ 4133.00

COD. 25.01.06

SESIÓN KINESIO + NEBULIZACIONES INCL. OXÍGENO: \$ 2007.00

COD. 43.04.01

DISCAPACIDAD: VALOR SUR

LA SEGUNDA ART

Con vigencia desde: 01/01/2023

MOD. FISIO-KINESICO + LASER Y/O MAGNETO: \$3720.00
COD. INT 25.60.17 + 25.01.07 + 25.50.01

M.FISIO-KINESICO A DOMICILIO: \$ 5280.00
COD. 25.60.11 INCLUYE COD. 25.01.01 + 25.01.02 + 25.01.06

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 5280.00
COD. INT. 25.60.23

HIDROTERAPIA: \$ 4020.00
COD. 25.60.23

PRÁCTICA ESPECIALIZADA EN CONSULTORIO: \$ 5640.00

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: 01/01/2023

MOD. FISIO-KINESICO + LASER Y/O MAGNETO: \$3720.00
COD. INT 25.60.17 + 25.01.07 + 25.50.01

M.FISIO-KINESICO A DOMICILIO: \$ 5280.00
COD. 25.60.11 Incluye cod. 25.01.01 + 25.01.02 + 25.01.06

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 5280.00
COD. INT. 25.60.23

HIDROTERAPIA: \$ 4020.00
COD. 25.60.23

PRÁCTICA ESPECIALIZADA EN CONSULTORIO: \$ 5640.00

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.

Asoc. Mutual Empleados del Banco Provincia de Córdoba

Con vigencia desde: 01/11/2023

Sesión Fisiso-Kinésica Consultorio \$ 3300

Sesión Fisiso-Kinésica Domicilio \$ 6000

Sesión Fisiso + Nebulización \$ 3300

Drenaje Linfático \$ 6600

RPG \$ 6600

Sesión Neurológica \$ 6600

Hidroterapia(con autorización) \$ 6600

MUTUAL FEDERADA SALUD 25 DE JUNIO

Con vigencia desde: 01/01/2024

GRUPO 1/2/3

TRATAMIENTO KINÉSICO SIMPLE: \$ 4007,00
(250101 / 250102) COD. 860

TRATAMIENTO KINÉSICO COMPLEJO (F/K/LÁSER/MAGNETO): \$ 4150,00
(25.01.01 + 25.01.02 + 25.50.01) COD. 861

KINESIO O FISIO A DOMICILIO (CON AUTORIZACION): \$ 1305,00
25.01.06

KINESIO + NEBULIZACIÓN: \$ 3263,00
(250102+430402) COD. 978

DRENAJE LINFÁTICO SÓLO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (CON AUTORIZACIÓN DE MF):
\$ 3384,00
25.01.03

NEUROREHABILITACIÓN (CON AUTORIZACIÓN DE MF):
\$ 3384,00
25.01.16

BIOFEEDBACK URINARIO TRAT. COMPLETO: \$ 8739,00
PLANES G1-G2-G3 (4-360108)

LA HOLANDO SUDAMERICANA CIA. SEGUROS ART

Con vigencia desde: 01/06/2023

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: 01/01/2024

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

S.FISIO/ KINESIOLOGÍA + LASER Y MAGNETO: \$ 3565,92
COD. 12255002

S. FISIOLÓGICA/ KINESIOLOGÍA + EN DOMICILIO- VIÁTICOS A CARGO DE MEDICUS: \$ 1433,47
COD. 12255004

TRAT. DE NEUROREHABILITACIÓN: \$ 4968,41
COD. 12250153

DRENAJE LINFÁTICO 1 MIEMBRO: \$ 3556,33
COD. 12255010

DRENAJE LINFÁTICO 2 MIEMBROS: \$ 6584,92
COD. 12255010

RPG: \$ 4968,41
COD. 12255015

HIDROTERAPIA: \$ 3653,24
COD. 1225010201

REHABILITACIÓN VESTIBULAR: \$ 4968,41

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

VIÁTICO VIGENTE \$ 2150

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

MEDIFÉ

Con vigencia desde: 01/02/2024

SESIÓN FISIO-KINESICA A CONSULTORIO:

\$ 4055.00

COD. 25.50.13

SESIÓN FISIO-KINESICA A DOMICILIO:

\$ 5388.00

COD. 25.01.06

SESIÓN NEUROLÓGICA PROGRAMADA:

\$ 6280.00

COD. 29.90.55

OSADEF

Con vigencia desde: 01/12/2023

SESIÓN FISIO-KINESICA EN CONSULTORIO CON/SIN MAGNETO/LÁSER: \$ 2500.00

COD. 25.01.07

SESIÓN FISIO-KINESICA A DOMICILIO: \$ 2600.00

COD. 25.01.06

CARNET OPCIÓN DE CAMBIO- COSEGURO AFILIADO: \$ 600

SESIÓN FISIO-KINESICA + NEBULIZACIÓN: \$ 1700

COD. 43.04.02

DRENAJE LINFÁTICO: \$ 2750.00

SESIÓN NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO: \$ 2750.00

COD. 25.01.16

RPG (CON AUTORIZACIÓN): \$ 3200.00

COD. 25.01.17

HIDROTERAPIA (CON AUTORIZACIÓN): \$ 2750.00

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: 01/01/2024

SESIÓN FISIOKINESICA C/ MAGNETO O LASER EN CONSULTORIO: \$ 3250.00
COD. 25.01.02

SESIÓN FISIOKINESICA C/ MAGNETO O LASER A DOMICILIO CON AUTORIZACIÓN PREVIA:
\$ 3250.00
MONOTRIBUTISTA "A" COSEGURO A CARGO DEL AFILIADO (LO QUE FIGURA EN LA AUTORIZACIÓN)

O.S.P.F (Farmacia)

Con vigencia desde: 01/11/2022

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO: \$ 3300.00
COD. 25.01.02

SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO: \$ 6000.00
COD. 25.01.06

SESIÓN PRACTICA ESPECIALIZADA: \$ 6000.00

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: 01/02/2024

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO/MAGNETO: \$ 4000.00
COD. 25.01.02

SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN: \$ 4000.00
COD. 43.04.02

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

Con vigencia desde: 01/02/2024

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO/MAGNETO: \$ 4000.00
COD. 25.01.02

SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN: \$ 4000.00
COD. 43.04.02

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

Con vigencia desde: 01/01/2024

SESIÓN FISIO-KINESICA A CONSULTORIO FINAL: \$ 3987,50
COD. 25.01.02
MENOS COSEGURO IMPRESO EN LA AUTORIZACIÓN

SESIÓN NEUROLOGICA EN CONSULTORIO FINAL: \$ 3987,50
COD. 25.01.08
MENOS COSEGURO IMPRESO EN LA AUTORIZACIÓN

SESIÓN DOMICILIO FINAL: \$ 4268,75
COD. 25.01.06
MENOS COSEGURO IMPRESO EN LA AUTORIZACIÓN

PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS SIN COBERTURA

O.S.P.I.A.

Con vigencia desde: 01/12/2023

SESIÓN FISIO-KINESICA A CONSULTORIO: \$ 3300.00
COD. 25.01.02

SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO: \$ 6000.00
COD. 25.01.06

SESIÓN FISIO-KINESICA + NEBULIZACIÓN: \$ 5500.00

COD. 43.04.02

SESIÓN FISIO-KINESICA CON MAGNETO: \$ 5500.00

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 CUD (si hubiera o no) o según cada caso.

O.S.P.T.V (Televisión)

Con vigencia desde: 01/01/2023

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO: \$4000.00

COD. 25.01.02

SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO: \$7500.00

COD. 25.01.06

SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN: \$4000.00

COD. 43.04.02

SESIÓN FISIOKINESICA CON MAGNETO: \$4000.00

COD. 25.01.09

DRENAJE LINFÁTICO: \$6800.00

COD. 25.01.15

SESIÓN NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO: \$6800.00

COD. 25.01.16

RPG (CON AUTORIZACIÓN): \$6800.00

COD. 25.01.17

RECUPERACIÓN POST COVID: \$6800.00

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: 01/12/2023

SESIÓN KINESIOTERAPIA A CONSULTORIO: \$2500.00
COD. 25.01.01+02

SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO: \$2800.00
MÁS COPAGO A CARGO DEL AFILIADO DE \$450
COD. 25.01.06

TRAT. NEUROLOGICO SIN CERTIFICADO: \$2500.00
MÁS COPAGO A CARGO DEL AFILIADO DE \$450
COD. 25.01.16

OSSEG SEGUROS

Con vigencia desde: 01/01/2024

SESIÓN KINESIOTERAPIA A CONSULTORIO: \$ 1580,28
COD. 25.01.02

SESIÓN FISIOTERAPIA A CONSULTORIO: \$ 1580,28
COD. 25.01.01

SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO C/ AUTO: \$ 3513,50
COD. 25.01.06

SESIÓN FISIOKINESICA RESPIRAT + NEBULIZACION: \$ 2725,99
COD. 25.01.02+43.04.02

DRENAJE LINFÁTICO: \$ 3634,65
COD. 25.01.15

TRATAMIENTO NEUROLOGICO CONSULTORIO: \$ 3634,65
COD. 25.01.16

TRATAMIENTO NEUROLOGICO DOMICILIO: \$ 5391,40
COD. 25.01.16+25.01.06

REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL: \$ 3634,65
COD. 25.01.17

ARANCEL MODULADO PARA PRÁCTICAS EN PACIENTES SECUELARES POST COVID 19: \$ 5267,61
DISCAPACIDAD: VALOR SUR
COD. 25.01.11

OSTIC (Obra Social de la Industria del Gas) - SERVIRED

Con vigencia desde: 01/02/2024

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO FINALES: \$ 4000.00

SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO FINALES: \$ 5000.00

PRACTICAS ESPECIALIZADAS EN CONSULTORIO FINALES: \$ 6000.00

ARANCEL PARA PRÁCTICAS EN PACIENTES SECUELAS POST COVID FINALES: \$ 6000.00

**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) - SERVIRED

Con vigencia desde: 01/02/2024

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO FINALES: \$ 4000.00

SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO FINALES: \$ 5000.00

PRACTICAS ESPECIALIZADAS EN CONSULTORIO FINALES: \$ 6000.00

ARANCEL PARA PRÁCTICAS EN PACIENTES SECUELAS POST COVID FINALES: \$ 6000.00

**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) - SERVIRED

Con vigencia desde: 01/02/2024

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO FINALES: \$ 4000.00

SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO FINALES: \$ 5000.00

PRACTICAS ESPECIALIZADAS EN CONSULTORIO FINALES: \$ 6000.00

ARANCEL PARA PRÁCTICAS EN PACIENTES SECUELAS POST COVID FINALES: \$ 6000.00

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) - SERVIRED

Con vigencia desde: 01/02/2024

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO FINALES: \$ 4000.00

SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO FINALES: \$ 5000.00

PRACTICAS ESPECIALIZADAS EN CONSULTORIO FINALES: \$ 6000.00

ARANCEL PARA PRÁCTICAS EN PACIENTES SECUELAS POST COVID FINALES: \$ 6000.00

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

OSDOP/SADOP (Obra Social de Docentes Privados) - SERVIRED

Con vigencia desde: 01/02/2024

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO FINALES: \$ 4000.00

SESIÓN FISIOKINESICA DOMICILIO FINALES: \$ 5000.00

PRACTICAS ESPECIALIZADAS EN CONSULTORIO FINALES: \$ 6000.00

ARANCEL PARA PRÁCTICAS EN PACIENTES SECUELAS POST COVID FINALES: \$ 6000.00

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: 01/02/2024

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO CON LASER Y/O

MAGNETO: \$ 4000.00

COD.25.01.02

SESIÓN FISIOKINESICA A DOMICILIO: \$ 5000.00

COD. 25.01.06

SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN: \$ 3800.00

COD. 43.04.02

SESIÓN NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO DE

DISCAPACIDAD: \$ 5000.00

COD. 25.01.16

DISCAPACIDAD A VALOR SUR

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

Última actualización: 01/09/2023

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

PODER JUDICIAL

Con vigencia desde: 01/01/2024

Sesión CONSULTORIO 25.91.01:

Categoría "A" : \$ 5500.00

Categoría "B" : \$ 5500.00

Categoría "C" : \$ 5500.00

Sesión DOMICILIO 25.91.02:

Categoría "A" : \$ 8300.00

Categoría "B" : \$8300.00

Categoría "C" : \$ 8300.00

MÓD. D. LINFÁTICO MANUAL EN CONS.25.91.05:

Categoría "A" : \$ 5500.00

Categoría "B" : \$ 5500.00

Categoría "C" : \$ 5500.00

MÓD. D. LINFÁTICO MANUAL A DOM. 25.91.06:

CATEGORÍA "A" : \$ 8300.00

CATEGORÍA "B" : \$ 8300.00

CATEGORÍA "C" : \$ 8300.00

REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL (RPG) EN CONS. 25.91.04:

CATEGORÍA "A" : \$ 5800.00

CATEGORÍA "B" : \$ 5800.00

CATEGORÍA "C" : \$ 5800.00

REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL (RPG) CON FORMACION PHILLIPE SOUCHARD:

CATEGORÍA "A" : \$ 8500.00

CATEGORÍA "B" : \$ 8500.00

CATEGORÍA "C" : \$ 8500.00

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

POLICÍA FEDERAL

Con vigencia desde: 01/12/2023

SESIÓN CONSULTORIO: \$ 2800.00

25.01.02

SESIÓN FISIOKINESICA A DOMICILIO: \$ 3750.00

25.01.06

SESIÓN KINESICA + NEBULIZACIONES: \$ 2800.00

43.04.02

SESIÓN LASER Y/O MAGNETO: \$ 2850.00

25.01.07

PREMEDIC

Con vigencia desde: 01/12/2023

PRÁCTICA EN CONSULTORIO:

\$ 2787.75

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

PROVINCIA ART

Con vigencia desde: 01/01/2024

MODULO FISIO-KINESICO: \$ 3640,00
COD. 25.01.01 + 25.01.02

MODULO A DOMICILIO / INTERNACIÓN: \$ 4470,00
COD. 25.01.06

HIDROTERAPIA: \$ 4470,00
COD. 25.01.07

DRENAJE LINFÁTICO: \$ 5064,00
COD. 25.01.08

MODULO NEUROREHABILITACION: \$ 5064,00
COD. 25.01.09

07.01.01 – MÓDULO DE REHABILITACIÓN VIRTUAL (SEMANAL):
\$ 11186,00

07.01.02 – MÓDULO DE REHABILITACIÓN VIRTUAL (QUINCENAL):
\$ 21280,00

07.01.03 – MÓDULO DE REHABILITACIÓN VIRTUAL (CRÓNICOS):
\$ 16257,00

PREVENCIÓN SALUD

Con vigencia desde: 01/02/2024

MODULO FISIO-KINESICO: \$ 4000.00
COD. INT. 25.01.12

MODULO DOMICILIO: \$ 4500.00
COD. 25.01.06

MODULO FISIO-KINESICO + LASERTERAPIA Y/O MAGNETOTERAPIA: \$ 4500.00
COD. INT. 25.01.11

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 4500.00
COD. INT. 29.01.87

DRENAJE LINFÁTICO (PLANES HABILITADOS A4-A5-A6): \$ 3600.00
COD. 25.01.95

DISCAPACIDAD A VALOR SUR

PREVENCIÓN ART

Con vigencia desde: 01/02/2024

SESION FISIO-KINESICO A CONSULTORIO CON MAGNETO Y/O LASER: \$ 3250.00
COD. INT. 25.01.01/2

MODULO A DOMICILIO: \$ 3000.00
COD. 25.01.06

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 4100.00
COD. REHAB:NEU

DRENAJE LINFÁTICO: \$ 4100.00
COD. DREN:LINF

SADAIC

Con vigencia desde: 01/12/2023

SESION FISIOKINESICA LASER/MAGNETO: \$2600.00

SESION FISIOKINESICA A DOMICILIO: \$2800.00

SESION FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN: \$ 1600.00

DRENAJE LINFÁTICO: \$ 2800.00

SESION NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO: \$ 2800.00

RPG (CON AUTORIZACIÓN): \$ 2800.00

SANCOR SEGUROS INTEGROS

Con vigencia desde: 01/02/2024

SESION FISIO-KINESICO A CONSULTORIO CON MAGNETO Y/O LASER: \$ 3250.00
COD. INT. 25.01.01/2

MODULO A DOMICILIO: \$ 3000.00
COD. 25.01.06

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 4100.00
COD. REHAB:NEU

DRENAJE LINFÁTICO: \$ 4100.00
COD. DREN:LINF

**- SANCOR SALUD medicina privada -
OSCONARA (Obra Social de Conductores Navales de la República Argentina)**

Con vigencia desde: 01/01/2024

PLANES S 1000, S2500, S 3000 Y S 4000

MÓDULO FISIOKINESIOTERAPIA (F/K/MAGNETO/LÁSER): \$ 3179.00
COD. 25.01.83

MÓDULO DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA (KTR): \$ 3179.00
COD. 25.01.86 - INCLUYE 25.01.01/25.01.02/43.04.01/43.04.02/31.01.07

DRENAJE LINFÁTICO: \$ 3762.00
COD. 25.01.82

DOMICILIO: \$ 1894.00
COD. 25.01.06

INTERNACIÓN: \$ 1890.00
COD. 25.01.95

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 3568.00
COD. 25.01.88

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

Con vigencia desde: 01/01/2024

PLAN S 5000

MÓDULO FISIOKINESIOTERAPIA (F/K/MAGNETO/LÁSER): \$ 3179.00
COD. 25.01.83

MÓDULO DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA (KTR): \$ 3179.00
COD. 25.01.86 - INCLUYE 25.01.01/25.01.02/43.04.01/43.04.02/31.01.07

DRENAJE LINFÁTICO: \$ 3762.00
COD. 25.01.82

DOMICILIO: \$ 1894.00
COD. 25.01.06

INTERNACIÓN: \$ 1890.00
COD. 25.01.95

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 3568.00
COD. 25.01.88

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

Con vigencia desde: 01/01/2024

PLAN S 2500

MÓDULO FISIOKINESIOTERAPIA (F/K/MAGNETO/LÁSER): \$ 3179.00
COD. 25.01.83

MÓDULO DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA (KTR): \$ 3179.00
COD. 25.01.86 - INCLUYE 25.01.01/25.01.02/43.04.01/43.04.02/31.01.07

DRENAJE LINFÁTICO: \$ 3762.00
COD. 25.01.82

DOMICILIO: \$ 1894.00

COD. 25.01.06

INTERNACIÓN: \$ 1890.00

COD. 25.01.95

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 3568.00

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: 01/01/2024

PLAN S 5000

MÓDULO FISIOKINESIOTERAPIA (F/K/MAGNETO/LÁSER): \$ 3179.00

COD. 25.01.83

MÓDULO DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA (KTR): \$ 3179.00

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

DRENAJE LINFÁTICO: \$ 3762.00

COD. 25.01.82

DOMICILIO: \$ 1894.00

COD. 25.01.06

INTERNACIÓN: \$ 1890.00

COD. 25.01.95

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 3568.00

COD. 25.01.88

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

Con vigencia desde: 01/01/2024

PLAN S 2500, S 3000

MÓDULO FISIOKINESIOTERAPIA (F/K/MAGNETO/LÁSER): \$ 3179.00
COD. 25.01.83

MÓDULO DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA (KTR): \$ 3179.00
COD. 25.01.86 - INCLUYE 25.01.01/25.01.02/43.04.01/43.04.02/31.01.07

DRENAJE LINFÁTICO: \$ 3762.00
COD. 25.01.82

DOMICILIO: \$ 1894.00
COD. 25.01.06

INTERNACIÓN: \$ 1890.00
COD. 25.01.95

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 3568.00
COD. 25.01.88

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

Con vigencia desde: 01/01/2024

PLAN S 2500, S 3000

MÓDULO FISIOKINESIOTERAPIA (F/K/MAGNETO/LÁSER): \$ 3179.00
COD. 25.01.83

MÓDULO DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA (KTR): \$ 3179.00
COD. 25.01.86 - INCLUYE 25.01.01/25.01.02/43.04.01/43.04.02/31.01.07

DRENAJE LINFÁTICO: \$ 3762.00
COD. 25.01.82

DOMICILIO: \$ 1894.00
COD. 25.01.06

INTERNACIÓN: \$ 1890.00
COD. 25.01.95

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: \$ 3568.00
COD. 25.01.88

SANITAS SALUD – CAPITAS OSMATA

Con vigencia desde: 01/01/2024

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO: \$ 1650,00
COD. 250101

SESIÓN FISIOKINESICA CONSULTORIO: \$ 1650,00
COD. 250102

MODULO ÚNICO DE FISIOKINESIOTERAPIA: \$ 3300,00
COD. 252010

SCIS - MEDICINA PRIVADA

Última actualización: 01/02/2024

SESIÓN FISIO-KINÉSICO LÁSER/ MAGNETO CONSULTORIO FINALES: \$3000.00
COD. 25.01.01 + 25.01.02

SESIÓN FISIO-KINÉSICO LÁSER/MAG. A DOMICILIO FINALES: \$3150.00
COD. 25.01.06

SESIÓN FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN FINALES: \$3000.00

***LOS VALORES ACORDADOS INCLUYEN COSEGURO.**

***RECUERDEN AL FACTURAR DESCONTARLOS.**

UNIMED

Con vigencia desde: 01/12/2023

SESIÓN FISIOTERAPIA CONSULTORIO: \$2300.00
COD. 250101

SESIÓN KINESIOLOGIA CONSULTORIO: \$2300.00
COD. 250102

SESIÓN FISIOKINESICA A DOMICILIO: SIN COBERTURA

SESION NEUROKINESIOLOGIA: \$ 3565.00
COD. 25.01.53

SESIÓN FISIOKINESICA +NEBU: \$ 2415.00
COD. 430401/02

TRAT. FISIOKINESICO+LASER+MAGNETO: \$ 3565.00
AUTORIZADA POR UNIMED CON DETALLE LASER + MAGNETO

ARANCELES OBRA SOCIAL SANCOR SEGÚN PLANES

Con vigencia desde: 01/01/2024

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)	\$ 3179.00	\$ 3031.00
25.01.82	DRENAJE LINFÁTICO	\$ 3762.00	\$ 3014.00

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)	\$ 1894.00	\$ 1403.00
25.01.86	SES. KINESITERAPIA RESPIRATORIA(MODULO KTR-INCLUYE 25.01.01/25.01.02/43.04.01/43.04.02/31.01.07)	\$ 3179.00	\$ \$ 3031.00
25.01.95	INTERNACIÓN	\$ 1890.00	\$ 1403.00
25.01.88	REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA (PLAN C SIN COBERTURA)	\$ 3568.00	\$ 3508.00

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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: "RESPONSABLE INSCRIPTO" CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA "A" Ó "C"		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: "RESPONSABLE INSCRIPTO" CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA "A" Ó "C"		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: "RESPONSABLE INSCRIPTO" CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA "A" Ó "C"		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
UNIMED/OSME	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
Facturar a Nombre de: UNIMED FIDEICOMISO OSFOT – OBRA SOCIAL DE FOTOGRAFOS Y FOTOCOPISTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA Condición Frente al Iva: “EXENTO” Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C” Cuit: 30-71019172-2		
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"> Facturar a Nombre de: UNIMED FIDEICOMISO OSFOT – OBRA SOCIAL DE FOTOGRAFOS Y FOTOCOPISTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA Condición Frente al Iva: “EXENTO” Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C” Cuit: 30-71019172-2 </p>		
UNIMED/OSFOT	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSFOT	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<p align="center"> Facturar a Nombre de : UNIMED FIDEICOMISO OSTVA Condición Frente al IVA: “EXENTO” Cuit: 30-70947466-5 Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C” </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
Facturar a Nombre de : UNIMED FIDEICOMISO OSTVA Condición Frente al IVA: "EXENTO" Cuit: 30-70947466-5 Tipo de Comprobante: FACTURA "B" o "C"		
UNIMED/ OSTV	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ OSTV	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
Facturar a Nombre de: UNIMED S.A. Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto" Cuit:: 30-70816021-7 Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C"		
OSFOT	MAXIMUN	S/COSEGURO
OSFOT	XINIUM	S/COSEGURO
OSFOT	PREMIUM	S/COSEGURO
OSFOT	MEDIUM	S/COSEGURO
OSEIV	MAXIMUN	S/COSEGURO
OSEIV	XINIUM	S/COSEGURO
OSEIV	PREMIUM	S/COSEGURO
OSEIV	MEDIUM	S/COSEGURO

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
Facturar a Nombre de: UNIMED S.A. Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto" Cuit:: 30-70816021-7 Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C"		
OSME	PLAN 1	S/COSEGURO
Facturar a Nombre de: UNIMED S.A. Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto" Cuit:: 30-70816021-7 Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C"		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
UNIMED/OSME	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
Facturar a Nombre de: UNIMED FIDEICOMISO OSFOT – OBRA SOCIAL DE FOTOGRAFOS Y FOTOCOPISTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA Condición Frente al Iva: “EXENTO” Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C” Cuit: 30-71019172-2		
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"> Facturar a Nombre de: UNIMED FIDEICOMISO OSFOT – OBRA SOCIAL DE FOTOGRAFOS Y FOTOCOPISTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA Condición Frente al Iva: “EXENTO” Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C” Cuit: 30-71019172-2 </p>		
UNIMED/OSFOT	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSFOT	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<p align="center"> Facturar a Nombre de : UNIMED FIDEICOMISO OSTVA Condición Frente al IVA: “EXENTO” Cuit: 30-70947466-5 Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C” </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"> Facturar a Nombre de : UNIMED FIDEICOMISO OSTVA Condición Frente al IVA: "EXENTO" Cuit: 30-70947466-5 Tipo de Comprobante: FACTURA "B" o "C" </p>		
UNIMED/ OSTV	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ OSTV	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<p align="center"> Facturar a Nombre de: UNIMED S.A. Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto" Cuit:: 30-70816021-7 Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C" </p>		
OSFOT	MAXIMUN	S/COSEGURO
OSFOT	XINIUM	S/COSEGURO
OSFOT	PREMIUM	S/COSEGURO
OSFOT	MEDIUM	S/COSEGURO
OSEIV	MEDIUM	S/COSEGURO
<p align="center"> Facturar a Nombre de: UNIMED S.A. Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto" Cuit:: 30-70816021-7 Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C" </p>		
OSME	PLAN 1	S/COSEGURO

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
Facturar a Nombre de: UNIMED S.A. Condición Frente al Iva: “Responsable Inscripto” Cuit:: 30-70816021-7 Tipo de Comprobante: FACTURA “A” ó “C”		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: "RESPONSABLE INSCRIPTO" CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA "A" Ó "C"		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
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
FACTURAR A NOMBRE DE: UNIMED S.A. CONDICIÓN FRENTE AL IVA: “RESPONSABLE INSCRIPTO” CUIT: 30-70816021-7 TIPO DE COMPROBANTE: FACTURA “A” Ó “C”		
UNIMED/OSME	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSME	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
Facturar a Nombre de: UNIMED FIDEICOMISO OSFOT – OBRA SOCIAL DE FOTOGRAFOS Y FOTOCOPISTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA Condición Frente al Iva: “EXENTO” Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C” Cuit: 30-71019172-2		
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"> Facturar a Nombre de: UNIMED FIDEICOMISO OSFOT – OBRA SOCIAL DE FOTOGRAFOS Y FOTOCOPISTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA Condición Frente al Iva: “EXENTO” Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C” Cuit: 30-71019172-2 </p>		
UNIMED/OSFOT	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/OSFOT	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<p align="center"> Facturar a Nombre de : UNIMED FIDEICOMISO OSTVA Condición Frente al IVA: “EXENTO” Cuit: 30-70947466-5 Tipo de Comprobante: FACTURA “B” o “C” </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">Facturar a Nombre de : UNIMED FIDEICOMISO OSTVA Condición Frente al IVA: "EXENTO" Cuit: 30-70947466-5 Tipo de Comprobante: FACTURA "B" o "C"</p>		
UNIMED/ OSTV	HORUS 85	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
UNIMED/ OSTV	HORUS 95	Sin Coseguro - Presenta RP y Autorización
<p align="center">Facturar a Nombre de: UNIMED S.A. Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto" Cuit:: 30-70816021-7 Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C"</p>		
OSFOT	MAXIMUN	S/COSEGURO
OSFOT	XINIUM	S/COSEGURO
OSFOT	PREMIUM	S/COSEGURO
OSFOT	MEDIUM	S/COSEGURO
OSEIV	MEDIUM	S/COSEGURO
<p align="center">Facturar a Nombre de: UNIMED S.A. Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto" Cuit:: 30-70816021-7 Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C"</p>		
OSME	PLAN 1	S/COSEGURO

OBRA SOCIAL	PLAN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
Facturar a Nombre de: UNIMED S.A. Condición Frente al Iva: "Responsable Inscripto" Cuit:: 30-70816021-7 Tipo de Comprobante: FACTURA "A" ó "C"		
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