

**MANDAR SALUD S.A**

**Normativas de Trabajo**

**Beneficiarios:** Las personas pertenecientes a la Dirección de Ayuda Social para Personal del Congreso de la Nación. (D.A.S)

**FORMA DE FACTURACIÓN**

EL PROFESIONAL DEBERA REQUERIR DEL PACIENTE:

1. Credencial color celeste, en la que figura la leyenda: DAS (Dirección de Ayuda Social para Personal del Congreso de la Nación).
2. Documento de identidad como constancia de que el beneficiario es el titular de la credencial.
3. Los beneficiarios pueden presentarse con bonos de consulta, práctica y recetarios de farmacia. En aquellos casos en que los afiliados concurran con dichos bonos, deberán completarse y adjuntar los mismos a la facturación.

Aquellos beneficiarios que no cuenten con bonos, deberán ser atendidos y registrar la prestación en los recetarios.

1. El beneficiario no deberá abonar coseguro para su atención.
2. El profesional deberá cumplimentar en la Orden o en la Planilla, los siguientes datos: Nombre y Apellido del beneficiario; Obra Social; Número de Afiliado; Fecha de realización de la consulta; Edad del beneficiario; Diagnostico o Motivo de la consulta; Firma y Sello del profesional y Firma de conformidad del beneficiario.
3. Los datos mencionados deberán ser completados con **letra clara**, sin enmiendas ni tachaduras o en su defecto ser salvados por el mismo trazo caligráfico, en la Orden de Consulta o en la Planilla de atención.
4. En caso de superar las 4 consultas de un mismo afiliado en el mes, deberá acompañar resumen de Historia Clínica que las justifique.
5. En caso de controles periódicos se deberá aclarar de que tipo es: por ejemplo control alimentación 4º mes.

**ARANCELES PROFESIONALES 01/01/2017**

- Primer Consulta (Incluye Anamnesis) $217

- Consultas Ulteriores $183

PLAZO, DOCUMENTACION Y FORMA DE FACTURACIÓN

1. Plazos de presentación: Deben corresponder a prestaciones brindadas el mes anterior al mes de la fecha de la factura.
2. Deberá presentarse una factura por cada obra social, aclarando en la misma, qué Obra Social se está facturando.
3. Las facturas deberán ser emitidas a nombre de MANDAR SALUD S.A. Sólo serán recibidas facturas de los tipos A o C. CUIT: 33-70779333-9

Domicilio: Moreno nº 490 2º piso / CP: C1091AAJ / Localidad: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Toda facturación, que sea remitida sin el cumplimiento de los requisitos**

**exigidos en la Normativa descripta, será pasible de debito y devuelta para su**

**correcta refacturación.**

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