OSSEG
OBRA SOCIAL DE SEGUROS

OBRA SOCIAL DE LA ACTIVIDAD DE SEGUROS, REASEGUROS, CAPITALIZACIÓN
Y AHORRO Y PRESTAMOS PARA VIVIENDA (RNOS Nº 0-0090-1)
CARLOS PELLEGRINI 575 - C1009ABK - BUENOS AIRES - ARGENTINA
TEL.: 4131-2100

# PLANILLA DE ATENCIÓN AMBULATORIA

PROFESIONAL: CÓDIGO: _____ NOMBRE: _____ DOMICILIO: _____

CONSULTAS / PRÁCTICAS REALIZADAS DURANTE EL MES DE: _____ PLANES: _____

| FECHA | NÚMERO DE BENEFICIARIO | NOMBRE Y APELLIDO | NÚMERO DE AUTORIZACIÓN | DIAGNÓSTICO | FIRMA | COSEGURO COBRADO | IMPORTE CON DESCUENTO DE COSEGURO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | TRANSPORTE / TOTAL | | | |

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE PRESTADOR

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