



REQUISITOS PARA INGRESAR:

1. Formulario de inscripción completa y firmada
2. Fotocopia de constancia de cobertura de Seguro Responsabilidad Civil o Seguro de Mala Praxis
3. Constancia actual de inscripción AFIP (declarando condición tributaria frente al IVA)
4. Constancia (firmada y sellada por el banco) de una Caja de ahorro personal
5. Habilitación de consultorio

FACTURACION:

se entrega en formato papel y digital del 25 al ultimo dia habil de cada mes.

- **DIGITAL:** *facturacioncolegionut@gmail.com*
Planilla de Excel (INSTRUCTIVO ESPECIFICO)
- **PAPEL:** *Sede Institucional (Dean Funes 1108 PA)*
Facturación (una por cada OS)
Planilla de Excel (una hoja por cada OS)
Doc. extra de cada OS (Rp, ordenes, autorizaciones)

Una vez efectuado el pago por parte de la obra social a través del depósito en la cuenta bancaria del colegio destinada para tal fin, la Secretaria Administrativa de OS realizará, en fecha a definir, el listado por colegiada y por obra social de los montos a depositar en el mes.

Actualización del padrón: 15 al 20 de cada mes

CONVENIOS VIGENTES:

- ACA SALUD.
- AMEBPC.
- ASPURC.
- CPCE.
- DASUTeN.
- FEDERADA SALUD.
- PREVENCIÓN SALUD



OS	AUTORIZACIÓN	COBERTURA	DOCUMENTACIÓN EXTRA
ACA SALUD	<p>Link: https://caw.acasalud.com.ar:8002/login.php</p> <p>Usuario: 567839N°MP</p> <p>Contraseña: DAT_MGR</p>	<p>- Cód. 196002: CONSULTA NUTRICIÓN PRIMERA VEZ (1 por año)</p> <p>- Cód. 196003: CONSULTA NUTRICIÓN SEGUIMIENTO (hasta 2 por mes o 24 por año)</p>	<p>- Comprobante validación (firma y aclaración paciente + firma y sello profesional) o R/p Nutricionista (nombre y apellido del paciente, O.S, fecha, N° de afiliado, cód. prestación, dx, firma y sello profesional, firma y aclaración del afiliado.</p> <p>- Ficha nutricional o HC: Presentarse al inicio del trámite y cada 3 meses</p>
AMEBPC		<p>-Prestación N°1: "Anamnesis Nutricional" (Primer consulta)</p> <p>-Prestación N°2: "Plan Nutricional" (Segunda consulta)</p> <p>-Prestación N°3: "Controles nutricionales"</p>	



ASPURC	<p>Link: http://www.aspurc.org.ar/ Usuario: CUIL/CUIT Contraseña: se elige al momento de registrarse</p> <p>O a través del sistema tradicional: Ordenes y autorizaciones en oficinas de ASPURC</p>	<p>- Prestación Nº1: Anamnesis nutricional y entrega plan alimentario. - Prestación Nº2: Consulta control Nutricional (2 por mes, en primeros cuatro meses, después 1 por mes)</p> <p>*ver instructivo cobertura paciente con IMC +30kg/m2</p>	<p>- Autorización Online (Autoriza el profesional) u Orden practica (emitida por ASPURC) con firma y aclaración afiliado y firma y sello profesional. Firma del afiliado</p> <p>-Prestación 1: R/P médico con solicitud de interconsulta con Nutrición -Prestación 2: R/P nutricionista con pedido de control</p>
CPCE	<p>Link: http://200.45.19.243:82/Account/Login?ReturnUrl=%2f. Usuario: 416 Contraseña: 913c416</p>	<p>Código 904219: anamnesis alimentaria, valoración antropométrica y entrega de plan (1 consulta anual). Código 904220: controles (6 consultas anuales).</p>	<p>904219: Autorización de la prestación firmada y sellada por el profesional y afiliado + Prescripción médica + R/p del Lic. en Nutrición con dx, IMC y valor calórico del plan alimentario.</p> <p>904220: Autorización de la prestación firmada y sellada por el profesional y afiliado + R/p del Lic. en Nutrición con dx del paciente, IMC y síntesis de la evolución del tratamiento.</p>



DASUTeN	<p>El afiliado debe solicitar a DASUTeN una orden:</p> <ul style="list-style-type: none">- 1º consulta: Orden de practica (entrevista de admisión)- Plan alimentario: Orden de practica (régimen individual)- Controles: Orden de consulta (profesional debe completar “datos a completar por el profesional”)	<ul style="list-style-type: none">- 1º consulta.- Plan alimentario.- Controles.	<ul style="list-style-type: none">- 1º consulta: Derivación médica, con esta el paciente pide la Orden de práctica en DASUTeN (al Colegio se presentan ambas) Firma del afiliado- Plan alimentario: pedido del nutricionista por RP (nombre y apellido, OS, Nº afiliado, dx, firma y sello profesional). con esta el paciente pide la Orden de práctica en DASUTeN (al Colegio se presentan ambas) Firma del afiliado- Controles: Orden de consulta con firma del afiliado
PREVENCIÓN SALUD	<p>Autorización online: Link: https://www.prevencionsalud.com.ar/ botón: prestadores y asesores, ingresar a autogestión Usuario: validacionesprevencionsalud@gmail.com Contraseña: 123456</p>	<p>190190 “Anamnesis Nutricional” (1 prestación anual) 190102 “Plan Nutricional” (1 prestación anual) 190191 “Controles nutricionales” (12 prestaciones anuales, con límite de hasta 2 por mes)</p> <p>Para más controles: enviar un pedido médico con informe y desde auditoría médica se evalúa la autorización.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Autorización online: firma del afiliado y firma y sello del profesional <p>En caso de no poder imprimirla: Realizar un Rp con O.S, nombre y apellido del afiliado y su firma, Nº DNI, Nº de afiliado, Dx o motivo de consulta, fecha, código de prestación y Nº de validación que genera el sistema</p> <p>Auditoria médica (en caso de necesitarse) se enviar mail a autorizaciones@prevencionsalud.com.ar</p>



FEDERADA SALUD	No requiere autorización previa	<p>- 1 190102 Régimen individual (1 por año calendario)</p> <p>- 4 190104 Control Nutricional hasta 4 consultas por mes los primeros 3 meses, posibilidad de ampliar cobertura</p> <p>Cuando el afiliado logra IMC menor a 30kg/m² la cobertura es 1 por mes</p> <p>*ver instructivo prestaciones modulares</p>	<p>- RP del médico o RP del nutricionista (nombre y apellido del paciente, N° de afiliado, O.S, nombre y código de la prestación, Dx, IMC, peso y talla, fecha, firma y sello del profesional). Firma del afiliado.</p>
	<p><u>Requieren de autorización previa los códigos 1337 y 1339:</u></p> <p>autorizacionescordoba@federada.com (R/P escaneado)</p>	<p>1337 ambulatorio mensual trast. Alimentación 1er mes: Pacientes adultos, IMC igual o mayor a 30, previa solicitud de autorización. Cobertura durante 3 meses con controles de hasta 1 vez por semana. Ampliación por 3 meses más, si el paciente está bajando de peso a un ritmo no menor de 1,5% de su peso por mes. A partir de los 6 (seis) meses de tratamiento autorizar una consulta por mes.</p> <p>1339 ambulatorio mensual trast. Alimentación desde 2do mes (autorización mensual) Pacientes adultos, IMC igual o mayor a 30. Cobertura durante 3 meses con controles de hasta una 1 vez por semana. Ampliación por 3 meses más siempre y cuando el paciente está bajando de peso a un ritmo no menor de 1,5% de su peso por mes. A partir de los 6 meses de tratamiento autorizar una consulta por mes.</p>	<p>R/P del nutricionista (nombre y apellido del paciente, N° de afiliado, O.S, nombre y código de la prestación, Dx, IMC, peso y talla, fecha, firma y sello del profesional). Firma del afiliado por cada consulta</p>



**Colegio de Nutricionistas
de la Provincia de Córdoba**

COMISION DE GESTION LABORAL – SUBCOMISION EJERCICIO PROFESIONAL- OBRAS SOCIALES