

REQUISITOS PARA INGRESAR ■

- 1) Formulario de inscripción completo y firmado.
- 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.

FACTURACIÓN ■

Se entrega en formato digital del 25 al 5 de cada mes, entrando en la Página del Colegio > Convenios con Obras Sociales> En el link "[CARGA TU FACTURACION](#)" **una por cada obra social.**

- Facturación (una por cada OS). Sobre la factura: dirigida al colegio, mas allá de la obra social que se esté facturando. Concepto: Facturación - Obra social - mes y año en que se presenta la facturación. Ej: "Facturación Avalian presentada en marzo 2022".
- Planilla de Excel (Una hoja por cada OS)
- Documentación extra de cada OS (Tp, ordenes, autorizaciones) foto o escaneo.

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 ■

- AVALIAN (Ex ACA SALUD)
- AMEBPC
- ASPURC
- CPCE
- DASUTeN
- PREVENCIÓN SALUD
- FEDERADA SALUD



OS	AUTORIZACIÓN	COBERTURA	DOCUMENTACIÓN EXTRA
AVALIAN	<p>Link: https://caw.acasalud.com.ar:8002/login.php</p> <p>Usuario: 567839NºMP</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, Nº 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/</p> <p>Usuario: CUIL/CUIT</p> <p>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 N°1: Anamnesis nutricional y entrega plan alimentario.</p> <p>- Prestación N°2: Consulta control Nutricional (2 por mes, en primeros cuatro meses, después 1 por mes)</p> <p>*ver instructiva cobertura paciente con IMC +30 kg/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</p> <p>-Prestación 2: R/P nutricionista con pedido de control</p>
CPCE	<p>Link: http://200.45.19.243:82/Account/Login?ReturnUrl=%2f.</p> <p>Usuario: 416</p> <p>Contraseña: 913c416</p>	<p>- Cód. 904219: Anamnesis alimentaria, valoración antropométrica y entrega de plan (1 consulta anual).</p> <p>- Cód. 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	<p>Autorización online: Link: https://www.prevencionsalud.com .ar/ botón: prestadores y asesores, ingresar a autogestión Usuario: validacionesprevencionsalud@gmail.com Contraseña: 123456</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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>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	<p>No requiere autorización previa</p> <p>Requieren de autorización previa los códigos 1337 y 1339: autorizacionescordoba@federada.com (R/P escaneado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1 190102 Régimen individual (1 por año calendario) - 4 190104 Control Nutricional hasta 4 consultas por mes los primeros 3 meses, posibilidad de ampliar cobertura Cuando el afiliado logra IMC menor a 30kg/m2 la cobertura es 1 por mes *ver instructivo prestaciones modulares - 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. - 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 1vez 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - RP del médico o RP del nutricionista (nombre y apellido del paciente, Nº de afiliado, O.S, nombre y código de la prestación, Dx, IMC, peso y talla, fecha, firma y sello del profesional). Firma del afiliado - R/P del nutricionista (nombre y apellido del paciente, Nº 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.

