



Rawson 73 1er Piso Of. 103 – Río Gallegos Sta. Cruz – CP. 9400

De nuestra consideración nos dirigimos a usted a los efectos de informarle las modalidades de trabajo que tiene para con ésta Asociación:

- La cuota de inscripción a la A.O.S. es el valor de CINCO (5) cuotas de A.O.S., los cuales se deberá abonar el 50% en efectivo y el otro 50% se debitará en cuotas a medida que vaya facturando.
- La cuota mensual de la A.O.S. es de \$ 1.500, los cuales se le empezará a descontar una vez que remita la documentación firmada.
- La A.O.S. le retendrá el 4% de lo facturado por las Obras Sociales.
- La A.O.S. otorga como beneficio el seguro de mala praxis por un valor de \$ 500.000 y de la cuota de asociado a la A.O.A.
- Los formularios que les enviamos deberá remitirlos completos especificando domicilio y teléfonos de contacto de consultorio y particular, con los datos de cuenta bancaria donde se le depositará lo facturado por las Obras Sociales, firmado y sellado autenticado ante Juez de Paz o Escribano. (En caso de ser del interior de la Pcia)
- Inscripción de Registro Nacional de Prestadores.
- Deberá presentar fotocopia de Inscripción a la AFIP
- Deberá presentar fotocopia de inscripción a Rentas.
- Deberá presentar fotocopia de título.
- Deberá presentar fotocopia de inscripción y/o carnet a colegio.
- Presentar fotocopia de D.N.I.
- Deberá tener la matricula al día del Colegio de Odontólogos.
- La entrega de facturación se remitirá entre el 22 al 30 de cada mes, en caso de pasar ese tiempo pasará para el mes siguiente sin excepción.
- La forma de facturación para la entrega es separando las diferentes Obras Sociales realizando un resumen en Excel de cada prestación realizada y sumando el total de cada Obra Social para la correspondiente carga al sistema.
- La A.O.S. le entregará fichas de la Asociación sin cargo para que realice las prácticas las cuales debe ser completada en su totalidad, nombre y apellido del paciente, edad, domicilio, fecha de nacimiento, N° de afiliado con su respectiva barra, sello y firma del profesional, al dorso completar el odontograma con rojo las prácticas realizadas y con azul las prácticas a realizar, hora, fecha, práctica con su correspondiente n° de pieza y cara y la conformidad del paciente.
- Para los afiliados de C.S.S. la facturación debe ser enviada completa: Los bonos de consulta deben estar completos con todos los datos solicitados (agregar edad), en el caso de las prótesis informar si es Inferior o Superior, en el caso de los códigos 0803, 0804 deberá especificar qué sector es de 1 a 6. Las fichas deben estar completas con todos los datos, en letra y números



Rawson 73 1er Piso Of. 103 – Río Gallegos Sta. Cruz – CP. 9400

legibles, en caso de no estar claros los datos para la carga al sistema, se devolverá para facturar al mes siguiente.

- La A.O.S. cuenta con insumos odontológicos: guantes, totalcaína, plac-out, compresas, agujas, eyectores, transparentes para Rx, los cuales en caso de solicitar son de valor de costo y se le descuenta con la facturación.
- El horario de atención al público es de 08:00 a 16:00 hs de Lunes a Viernes el teléfono es 02966-420120 o comunicarse al e-mail aos_37@hotmail.com.ar

ADMINISTRACIÓN A.O.S.