

**Expediente de Autorización de
Prestaciones AMBULATORIAS N°: 6198609**



Respuesta a:

Socio:

Plan: PMI 2000

Prescripción: 07/04/2017

Resolución: 11/04/2017 00:00

Cantidad	Código	Descripción	Resolución	Coseg.
2	66.10.65	FRUCTOSAMINA	NO AUTORIZADO NO FACTURAR	\$ 0.00
4	66.82.84	PEPTIDO-C	NO AUTORIZADO NO FACTURAR	\$ 0.00
1	66.67.08	INDICE DE INSULO-RESISTENCIA	AUTORIZADO	\$ 5.00
1	66.10.70	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	AUTORIZADO	\$ 5.00
2	66.04.12	GLUCEMIA	NO REQUIERE AUTORIZACIÓN	
1	66.04.13	GLUCEMIA PRUEBA DE SOBRECARGA	PRACTICA LIBERADA 1 por año calendario	
2	66.08.65	TSH TIROTROFINA	PRACTICA LIBERADA 4 x año calendario	
4	66.05.43	INSULINA	PRACTICA LIBERADA 4 por año calendario	

OBSERVACIONES

Sr. socio/a: Hb glicosilada y fructosamina: ambas evalúan glucemias retrospectivas. Se autoriza código 66.10.70.

DEPARTAMENTO AUDITORÍA MÉDICA

INFORMACIÓN DE COSEGUROS

Estimado Socio: Los coseguos serán imputados en su Cuenta Corriente cuando se liquide la facturación que nuestros prestadores envían posterior a la realización de las prácticas. Estarán sujetos a Auditoría y podrían sufrir modificaciones. Es importante tener en cuenta que puede transcurrir un lapso de tiempo considerable entre la fecha en que realiza la práctica y la fecha en que la Mutual genera el coseguro.

Para completar por el Profesional o Establecimiento:

Datos:

Domicilio: Firma Profesional o Responsable Conforme Asociado

Matrícula: Fecha: .. / .. / ..

Sr. Profesional o Establecimiento: Para facturar remitir a JERÁRQUICOS el presente formulario con la orden de práctica original. No se requiere cupón.

Sr. Socio: Este formulario reemplaza al cupón y será entregado al Profesional o Establecimiento con la orden de prestación original, que obra en su poder.

- COPIA - Nro: 1

Ud. puede realizar el seguimiento de sus expedientes de autorización registrándose en nuestra web: www.jerarquicos.com