

Anexo II Planilla facturación profesional
Fonoaudiología - Terapia ocupacional - Estimulación temprana



Corte Suprema de Justicia de la Nación
Obra Social del Poder Judicial de la Nación

DETALLE PRESTACIONES

Nº

Prestador	Nº		Mes / Año Prestación	
-----------	----	--	----------------------	--

Nº	Nº Afiliado	APELLIDO y NOMBRE	Autorización Nº	Terapia		Fecha Asistencia		Firma afiliado	Observaciones									
				Fonoaud. T. Ocup.	E. Temp. Psicoped.	Día	Mes											
1																		
2																		

NOTA: los datos requeridos deberán completarse en su totalidad, la firma del afiliado deberá ser individual por sesión. Aquellas con datos incompletos y/o falta de firma motivará el débito de éstas.

Original Blanco - Duplicado Verde

Reservado O.S.P.J.N.		Firma del profesional	Sello aclaratorio
Auditoría médica	Control Facturación		
Firma y sello	Firma y sello		

Anexo II Planilla facturación profesional
Fonoaudiología - Terapia ocupacional - Estimulación temprana



Corte Suprema de Justicia de la Nación
Obra Social del Poder Judicial de la Nación

DETALLE PRESTACIONES

Nº

Prestador	Nº	Mes / Año Prestación
-----------	----	----------------------

Nº	Nº Afiliado	APELLIDO y NOMBRE	Autorización Nº	Terapia		Fecha Asistencia		Firma afiliado	Observaciones									
				Fonoaud. T. Ocup.	E. Temp. Psicoped.	Día	Mes											
1																		
2																		

NOTA: los datos requeridos deberán completarse en su totalidad, la firma del afiliado deberá ser individual por sesión. Aquellas con datos incompletos y/o falta de firma motivará el débito de éstas.

Original Blanco - Duplicado Verde

Reservado O.S.P.J.N.		Firma del profesional	Sello aclaratorio
Auditoría médica Firma y sello	Control Facturación Firma y sello		