COBERMED
ELEGÍ BUENA SALUD

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN - SALUD MENTAL

Presentaciones

- *Se realizará del 1º al 10º día hábil de cada mes*
- *Horario: Lunes a Viernes de 9,00 a 15,00hs*
- *Sede: Blanco Encalada 5528 CABA*

Nº Interno

Datos del Prestador

Apellido y Nombre ***Nº de Matrícula***

Tipo y Nº de Documento ***Teléfono***

Especialidad

Liquidación

Mes y Año de Prestación /

Nº de Socio	*Apellido y Nombre*	*Plan*	*Total de Sesiones*	*Total Coseguros*	*Importe a Liquidar*

Total de Pacientes atendidos

	$	$

Cant. de Sesiones

Recibido el / /

Firma y Sello de Recepción

Firma y Sello del Profesional