Presentación de Órdenes y Facturación
Monotributista

amrgestion

Recepción

Lugares de recepción

Espacios dispuestos por AMR Gestión para la **presentación de órdenes** por parte de profesionales e instituciones:

SEDE AMR: La recepción de las órdenes se realiza en AMR en los buzones colocados en el ingreso por calle Tucumán. Lunes a Viernes de 7 a 18 hs.

OFICINA MUTUAL AMR EN HOSPITAL ESPAÑOL:
Lunes a Viernes de 9 a 15 hs.

Presentación

Fechas de presentación

Se realizan **dos presentaciones de órdenes mensuales**, en los puntos de recepción antes detallados, de acuerdo a las fechas publicadas en el **calendario de pagos y presentaciones** (se distribuyen versiones impresas y se puede consultar en www.gestion.amr.org.ar/calendario-pagos-presentaciones/).

Forma de presentación

Las prestadoras y los prestadores **Monotributistas** deben depositar el sobre con sus órdenes en el buzón identificado como **"Sobres en General"**.

Profesionales en forma individual
Órdenes agrupadas por Obra Social adjuntándole el Nº de prestador.

Instituciones
Se agrupan las órdenes por Obra Social y a su vez por profesional; adjuntando el Nº de prestador asignado a la institución y el sub-número del profesional.

Plazo de presentación

Las órdenes podrán ser presentadas para su facturación **dentro de los 30 días de realizadas.**

Devoluciones

Son **órdenes que no se facturan por no cumplir con las condiciones para su presentación** detalladas en el punto "Requisitos de Facturación".
Se le **notificará** a través de correo electrónico o podrá consultarlo en el sitio web "Prestadores" de AMR (www.amr.org.ar/prestadores) y podrá **retirarlas**, para su cumplimentación, en cualquier momento o junto con el pago que se realiza el segundo y último miércoles de cada mes.

Débitos

Son **órdenes que fueron facturadas y devueltas por las obras sociales** las que, una vez cumplimentadas, **podrán ser re-facturadas,** en el caso que corresponda.
Notificación y retiro, ídem punto anterior.

Requisitos de facturación

Las órdenes deben estar con todos sus DATOS COMPLETOS:

:: Datos del afiliado
:: Fecha de atención
:: Diagnóstico
:: Firma y sello del profesional actuante
:: Firma de conformidad del afiliado
:: Con la autorización en línea, si correspondiera
:: Informe de práctica y/o historias clínicas según normativas
:: Autorización según corresponda

+ info: prestadores@amr.org.ar / 425-2313 (int. 126/127/138)