



# **CARTILLA DE OBRAS SOCIALES 2019**

*ACTUALIZADO FEBRERO 2019*

**OSPJN**  
Obra Social del Poder  
Judicial de la Nación

**unimed** S.A.  
Medicina Privada  
[www.unimedcba.com.ar](http://www.unimedcba.com.ar)

 **ReD** DE SEGURO  
MEDICO S.R.L.

 **JERÁRQUICOS**  
Salud

 **OSEP**  
CATAMARCA

 **osjera**  
SALUD

 **OSSE**

 **OSMEDICA**  
OBRA SOCIAL DE LOS MÉDICOS

 **OSAPM**  
OBRA SOCIAL AGENTES DE PROPAGANDA MÉDICA

**TV SALUD**   
OBRA SOCIAL DE TELEVISION

 **osecac**

OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES

 **NOBIS**

 **CAPITANES y  
BAQUEANOS  
FLUVIALES**

ASOCIACION  
OBRERA  
TEXTIL 

**PreMédica**  
Medicina Privada S.A.  
**OSSEG**  
OBRA SOCIAL DE SEGUROS

 **OSSIMRA**  
OBRA SOCIAL SUPERVISORAS  
METALMECANICAS

Prevención  
Salud



**PROXIMAMENTE NUEVO  
CONVENIO**



**PROXIMAMENTE**



**PROXIMAMENTE**



## RESOLUCION N° 07/2017 DE AUDITORIA INTERNA

San Fernando del valle de Catamarca, 09 de noviembre de 2017

VISTO La necesidad de regularizar el proceso de facturación de los colegiados en función de lo revisado acerca de la reglamentación vigente (2008), los nuevos requerimientos y las características de los convenios con obras sociales y empresas de medicina pre paga.

CONSIDERANDO Que en atribución de las facultades inherentes a la función de Auditora Interna según lo prescripto en la reglamentación de 2007 (Art. 2° a-) de la Ley de Colegiatura 4024/83. Que se requiere re organizar el proceso de facturación desde su comienzo para agilizar los plazos y evitar inconvenientes posteriores (desgloses, débitos y multas) para los profesionales que facturan a través de la Obras sociales y empresas de medicina pre-paga con las que este Colegio profesional estableció convenio.

RESUELVO 1-Reemplazar por la presente, las resoluciones de auditoría interna previas.

2-Estipular la presentación de la facturación para el primer y segundo día hábil del mes siguiente al que se presenta. Si por razones de fuerza mayor se modificaran dichas fechas se comunicará fehacientemente y con antelación a todos los colegiados.

3- Requerir con carácter de OBLIGATORIA para todos los profesionales, la presentación de la facturación COMPLETA en las fechas establecidas en esta resolución junto al correspondiente cupón de recepción y copia consignando el detalle de lo presentado, el mismo será controlado por el personal al momento de la entrega.

4-Aceptar facturaciones que sean presentadas por terceros bajo entera responsabilidad del profesional que envía y con el fin de facilitar la entrega en las fechas requeridas. Los terceros deberán concurrir al Colegio, en las fechas y horarios establecidos, con el comprobante de recepción oficial completo y firmado por el profesional.

5- El Colegio de Psicólogos se reservan el derecho de RECIBIR la facturación: - Presentada luego de las fecha estipuladas, ya que esto afecta el cumplimiento y los plazos de presentación convenidos con las obras sociales y por consiguiente el pago de las prestaciones de TODOS los facturantes. - Entregadas en malas condiciones de presentación. Esto es INCOMPLETAS, SIN FIRMAR O SELLAR, DESORDENADAS, DETERIORADAS O CORRESPONDIENTES A OTRO MES DE LA FACTURACIÓN QUE SE RECIBE. (art. 6° –reglamentación 2007 CPC). No son funciones de auditoría o del área de facturación la corrección, el ordenamiento, ni control de las órdenes incorrectamente presentadas.

6- Multar en el caso de toda facturación que sea presentada fuera de los plazos establecidos. La misma será considerada FUERA DE TERMINO y, en el caso de ser recibida, se cobrará una multa diaria equivalente a una sesión de psicoterapia individual de OSEP a valores vigentes convenidos. (Artículo 5° – Reglamentación 2007 CPC). En el caso de presentar la facturación fuera de término, los asociados deberán adjuntar una nota de justificación dirigida al Consejo Directivo quienes determinarán si la misma se recibe con plazo vencido o no.

7- Requerir a los profesionales, según lo estipulado en la reglamentación vigente, y en cualquier momento, los datos de los pacientes que se encuentran bajo tratamiento como así también las características y evolución del mismo. Tal solicitud tendría el fin de analizar datos estadísticos que fueran relevantes para la optimización de los procesos y resultados terapéuticos (calidad de atención) como así también detectar los desvíos prestacionales que pudieran perjudicar la atención de los pacientes y sus familias.

8- Notifíquese bajo constancia de firma a los Colegiados, Infórmese al Consejo Directivo y Archívese.-


**AUDITORIA INTERNA**

**CPC**




1 OSEP


OBRA SOCIAL	PRESTACIÓN	CODIGOS	VALORES	TOPEs	CO SEGUROS	A PRESENTAR	PAGO	OBSERVACIONES
1 OSEP	ENTREVISTA INICIAL O CONSULTA PSICOLOGICA (60 min)	330201	\$ 430,97	1 AL AÑO	NO	AUTORIZACION	60 DIAS	<p><b>LA AUDITORIA ADMINISTRATIVA DE OSEP SE REALIZA EN BASE AL CONVENIO VIGENTE Y A LAS DDJJ PRESENTADAS POR LOS PROFESIONALES. CUALQUIER MODIFICACION EN LOS DATOS DE LA MISMA DEBE SER PRESENTADA ANTE EL CPC. 330201:</b> Siempre previa al inicio de sesiones de tratamiento. hasta 1 (una) al año o 2 (dos) con autorización por cambio de profesional. <b>330202:</b> para ampliar las sesiones en frecuencia o tope anual el paciente deberá presentar una historia clínica del profesional donde justifique el mismo. la orden autorizada debe estar firmada por auditoria medica de osep.</p> <p><b>330207:</b>Se otorga una sola vez en la vida en situaciones debidamente justificadas y autorizadas por auditoria medica de Osep, en conjunto con CPC para evaluación del tipo de retraso mental, detección de trastornos del desarrollo, demencias o toda situación de salud mental que requiera ser evaluada y definida. NO se cubrirá psicodiagnostico con el fin de otorgar aptos psicológicos para la obtención de carnet de conducir, portación de armar, ingresos, etc. El resultado del psicodiagnostico con pruebas administradas deberá ser remitido a AUDITORIA del COLEGIO DE PSICOLOGOS donde se autorizará su facturación si reúne las características formales para un informe de esta naturaleza. <b>330209:</b> Se requerirá solicitud con informe del profesional que justifique esta modalidad y la orden autorizada debe estar firmada por auditoria medica de osep. <b>330210:</b> Dirigida exclusivamente a pacientes terminales y/o en cuidados paliativos. Requiere autorización de auditoria médica de osep.</p>
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (45 min)	330202	\$ 369,42	2 POR SEMANA/8 AL MES/40 AL AÑO	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	ETA INICIAL - PROGRAMAS ONCOLOGICOS/DIABETES/ARTRITIS	330203	\$ 430,97	1 AL AÑO	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA - PROGRAMAS ONCOLOGICOS/DIABETES/ARTRITIS	330204	\$ 369,42	4 AL MES	NO	ORDEN DE CHEQUERA		
	PSICOTERAPIA DE FAMILIA (60 min)	330205	\$ 615,69	4 AL MES/50 AL AÑO	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE PAREJA (60 min)	330206	\$ 492,57	4 AL MES/30 AL AÑO	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE GRUPO (60 min - De 4 a 6 integrantes)	330208	\$ 246,29	6 AL MES/ 30 AL AÑO	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICODIAGNOSTICO (no menos de 3 sesiones, incluye entrega de informe a interesado)	330207	\$ 1.847,10	ÚNICO	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION SELLADA POR AUDITORIAS		
	ATENCIÓN EN CRISIS	330209	\$ 431,00	4 sesiones semanales/ durante 1 mes/2 veces por año.	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION SELLADA POR AUDITORIAS		
PSICOTERAPIA EN INTERNACIÓN EN DOMICILIARIA	330210	\$ 492,56	3 sesiones semanales/50 sesiones al año	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION SELLADA POR AUDITORIAS			

<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES DDE JUNIO 18</b>	<b>TOPES</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
 2 OSDE	ENTREVISTA DE ADMISION	330163	\$ 370,00	1 POR PACIENTE/ PROFESIONAL	NO	AUTORIZACION EN LINEA	DE 15 A 30 DIAS	PLANES 2-210, 310,410,450,510  PARA TRABAJAR CON OSDE ES NECESARIO PRESENTAR UNA SERIE DE REQUISITOS Y EL CPC TRAMITA EL ALTA. SE OTORGA UN NUMERO DE PRESTADOR QUE UTILIZARA EL COLEGA PARA AUTORIZAR LAS SESIONES ON LINE O A TRAVES DE SMS.  CONSULTAR OTROS PLANES!!
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	330165	\$ 450,00	30 AL AÑO	\$ 180,00	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	TERAPIA DE PAREJA	330103	\$ 510,00	A CONFIRMAR POR OSDE	\$ 180,00	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	TERAPIA FAMILIAR	330168	\$ 510,00	A CONFIRMAR POR OSDE	\$ 180,00	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	PSICODIAGNOSTICO	330112	\$ 1340,00	A CONFIRMAR POR OSDE	\$ 260,00	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	DISCAPACIDAD - ENTREVISTA DE ADMISIÓN	330498	\$ 390,00	1 POR PACIENTE	NO	AUTORIZACION EN LINEA		
	DISCAPACIDAD - TERAPIA INDIVIDUAL	330465	\$ 400,00	SIN TOPES	NO	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	DISCAPACIDAD - ORIENTACION A PADRES	330466	\$ 390,00	SIN TOPES	NO	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		


**NUEVO.** PSICOTERAPIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MEDICA (33.02.68)


\$160 A CARGO DEL PACIENTE, \$190 A CARGO DE OSDE.


<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES VIGENCIA JULIO 18</b>	<b>TOPES</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
 <b>3 OSPTV SALUD</b>	ENTREVISTA INICIAL		\$ 350,00	1 X PACIENTE	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION	30 DIAS	CATAMARCA Fidel Mardoqueo Castro 543 (Sarmiento Norte), Catamarca Tel. 0383 - 4557352 / 0383-4431232
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$ 300,00	4 AL MES	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA GRUPAL	33.01.02	\$ 200,00	REQUIERE AUTORIZACION DE OBRA SOCIAL	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	TERAPIA DE PAREJA O VINCULAR	33.01.03	\$ 400,00		NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	TERAPIA DE FAMILIA	33.01.04	\$ 500,00		NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	URGENCIAS	33.01.05	\$ 600,00		NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	ATENCION EN DOMICILIO INTERNACION	33.01.06	\$ 500,00		NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICODIAGNOSTICO	33.01.11	\$ 2000,00		NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		


<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES</b>	<b>TOPE\$</b>	<b>CO SEGUROS SOLO PARA PMO *</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
 <b>OSMATA</b>	ENTREVISTA INICIAL O CONSULTA PSICOLOGICA	42.01.01	\$ 350,00	SEGÚN PMO - REQUIERE AUTORIZACION	\$ 4,00	PEDIDO Y AUTORIZACION	60 DIAS	<p>A partir del 01/09/17 incorporamos a nuestros convenios a la Obra Social OSMATA: Obra Social Del Sindicato de Mecánicos y Afines del Transporte Automotor de la República Argentina.</p> <p>Delegación Catamarca: República 88 - Tel: 0383-4438978.</p> <p>-Todas las practicas, incluso primer entrevista, requiere pedido del profesional y ser autorizada en la sucursal.</p> <p>-Los afiliados con PMI deben exhibir su carnet y documento. No se cobra coseguro.</p> <p>*Los afiliados con el PMO pagaran un coseguro</p>
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$ 300,00		\$ 4,00	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA GRUPAL	33.01.02	\$ 200,00		NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR	33.01.03	\$ 500,00		\$ 4,00	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE PAREJA	33.01.04	\$ 400,00		\$ 4,00	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	ATENCION EN CRISIS	33.01.05	\$ 600,00		\$ 4,00	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DOMICILIO/ INTERNACION	33.01.06	\$ 600,00		\$ 10,00	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA/ QUIRURGICA	33.01.07	\$ 300,00		\$ 4,00	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL DISCAPACIDAD	33.01.08	\$ 300,00		NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR DISCAPACIDAD	33.01.09	\$ 500,00		NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
PSICODIAGNOSTICO	33.01.11	\$ 2000,00	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION				





<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES VIGENCIA JULIO 18</b>	<b>TOPES</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
	ENTREVISTA INICIAL O CONSULTA PSICOLOGICA	42.01.01	\$ 350,00	1 X PACIENTE	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION	60 DIAS	EL PACIENTE AUTORIZA EN OSPES CON CUPON SARMIENTO 1051 (San Fdo. Del Valle) Tel.: 03834-455767-15506316
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$ 300,00	4 X MES / 30 AL AÑO	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA GRUPAL	33.01.02	\$ 200,00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR	33.01.03	\$ 500,00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE PAREJA	33.01.04	\$ 400,00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	ATENCION EN CRISIS	33.01.05	\$ 600,00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DOMICILIO/ INTERNACION	33.01.06	\$ 600,00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA/ QUIRURGICA	33.01.07	\$ 300,00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL DISCAPACIDAD	33.01.08	\$ 300,00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR DISCAPACIDAD	33.01.09	\$ 500,00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICODIAGNOSTICO	33.01.11	\$ 2000,00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		


OBRA SOCIAL	PRESTACIÓN	CODIGOS	VALORES VIGENCIA JULIO 18	TOPES	CO SEGUROS	A PRESENTAR	PAGO	OBSERVACIONES
 <p data-bbox="121 641 300 706">6 OSPIT (POR ADPRIS)</p>	ENTREVISTA INICIAL	420101	\$ 234,50	1 X PACIENTE	\$ 80,00	PEDIDO Y AUTORIZACION	40 DIAS	EL PACIENTE AUTORIZA EL PEDIDO VIA FAX
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	330101	\$ 201,00	4 AL MES / 30 AL AÑO	\$ 100,00	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE GRUPO	330102	\$ 134,00	CONSULTAR	\$ 80,00	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE FAMILIA	330103	\$ 355,00	CONSULTAR	\$ 80,00	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE PAREJA	330104	\$ 268,00	CONSULTAR	\$ 80,00	PEDIDO Y AUTORIZACION		


<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES vigencia julio 18</b>	<b>TOPES</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
 Medicina Privada S.A. (383) 442-8895 7 - OSSIMRA/ PREMEDICA/ FEDECAMARAS	ENTREVISTA INICIAL	O.1	\$ 320,00	4 x mes	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION	60 DIAS	EL PACIENTE RETIRA ETA INICIAL Y/ O AUTORIZA EN LA SEDE DE PRE MEDICA Prado esquina Junín, San Fernando del Valle de Catamarca, Teléfono: 03834 42-8895
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	3.1	\$ 300,00	4 x mes	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		

<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES vigencia agosto 18</b>	<b>TOPEs</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
 8 - OSMEDICA	CONSULTA PSICOLOGICA	42.01.01	\$ 350,00	1 POR PACIENTE	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION	60 DIAS	
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$300,00	30 SESIONES/AÑO.		PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA GRUPAL	33.01.02	\$ 200,00	REQUIRE AUTORIZACION		PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR	33.01.03	\$ 500,00	REQUIRE AUTORIZACION		PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE PAREJA	33.01.04	\$ 400,00	REQUIRE AUTORIZACION		PEDIDO Y AUTORIZACION		
	ATENCION URGENCIA	33.01.05	\$ 600,00	REQUIRE AUTORIZACION		PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICODIAGNOSTICO	33.01.11	\$2000,00	1 X PACIENTE - MINIMO 5 SESIONES REQUIERE AUTORIZACION	A CONFIRMAR POR OSMEDICA	PEDIDO Y AUTORIZACION		

OBRA SOCIAL	PRESTACIÓN	CODIGOS	VALORES vigencia agosto18	TOPES	CO SEGUROS	A PRESENTAR	PAGO	OBSERVACIONES
 <p>9 RED DEL SEGURO MEDICO. PATRONES DE CABOTAJE OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTA</p> 	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$ 300.000	AL MES	COPAGO	SOLICITUD Y AUTORIZACION	60 DIAS	<p>EL PACIENTE RETIRA ETAINICIAL Y/O AUTORIZA EN LA SEDE DE RED DE SEGURO MEDICO  Salta 482, San Fernando del Valle de Catamarca  Teléfono: 0383 445-2029</p>

SUSPENDIDA


<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES</b>	<b>TOPEs</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
 <b>10 OSFATUN</b>	ENTREVISTA INICIAL	42.01.01	\$368.49	1 X PACIENTE	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION	90 DIAS	EL PACIENTE RETIRA ETA INICIAL Y/O AUTORIZA EN LA SEDE DE OSFATUN (0383) 445-8493 catamarcacentro1@osfatun.com.ar Esquiú 467 San Fernando del Valle de Catamarca
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$315.86	4 X MES	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE GRUPO	33.01.02	\$ 212,00	AUTORIZAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE FAMILIA	33.01.03	\$ 530,00	AUTORIZAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE PAREJA	33.01.04	\$ 424,00	AUTORIZAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	ATENCION URGENCIA	33.01.05	\$ 636,00	AUTORIZAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA EN DOMICILIO/ INTERNACION	33.01.06	\$ 530,00	AUTORIZAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOPROFILAXIS QUIRURGICA/ OBSTETRICA	33.01.07	\$ 315,86	AUTORIZAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL EN DISCAPACIDAD	33.01.08	\$ 315,86	AUTORIZAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR EN DISCAPACIDAD	33.01.09	\$ 530,00	AUTORIZAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICODIAGNOSTICO	33.01.11	\$ 2120,00	AUTORIZAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		


<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES VIGENCIA JULIO 18</b>	<b>TOPES</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
 <b>13 UNIMED (OSIM/ OSME/ OSFOT/ OSSACRA)</b>	CONSULTA PSICOLOGICA	42.01.01	\$ 350,00	30 AL AÑO SEGÚN PMO	*VER PLANES EN ADJUNTO UNIMED	PEDIDO Y AUTORIZACION	30 DIAS	PRESTADORA DE SALUD QUE COMPRENDE: UNIMED/OSPOCE/ OSSDEB/OSCEP/ ASSPE/OSME/OSFOT
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$ 300,00			PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA GRUPAL	33.01.03	\$ 200,00			PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR	33.01.04	\$ 500,00			PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE PAREJA	33.01.02	\$ 400,00			PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL EN DISCAPACIDAD	33.01.08	\$ 300,00			PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR EN DISCAPACIDAD	33.01.09	\$ 500,00			PEDIDO Y AUTORIZACION		


<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES</b>	<b>TOPES</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>OSPJN</b> Obra Social del Poder Judicial de la Nación  12 OBRA SOCIAL DEL PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN	CONSULTA PSICOLOGICA	42.01.01	\$ 350,00	1 POR PACIENTE	\$5,00 X SESION	PEDIDO Y AUTORIZACION	60 DIAS	Las órdenes deben contener todos los siguientes datos:  -Identificación del beneficiario y/o afiliado: número de identificación, nombre y apellido  -Fecha de realización  -Código y descripción de la prestación  -Valor total de la prestación, importe de copago y monto neto a cargo de la Obra Social  -En todos los casos de prácticas, excepto consulta, deberá adjuntar la orden de prescripción del profesional autorizada en OSPJN.
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$ 300,00	60SESIONES/ 1° AÑO- 45/2° AÑO- 30 en años subsiguientes.		PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA GRUPAL	33.01.02	\$ 200,00	REQUIRE AUTORIZACION DE OSPJN		PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR	33.01.03	\$ 500,00	30 AL AÑO		PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE PAREJA	33.01.04	\$ 400,00	30 AL AÑO		PEDIDO Y AUTORIZACION		
	ATENCION URGENCIA	33.01.05	\$ 500,00			PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DOMICILIO/ INTERNACION	33.01.06	\$ 500,00	REQUIERE AUTORIZACION - SOLO POSTRACION		PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL DISCAPACIDAD	33.01.08	\$ 300,00	SIN TOPE	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR DISCAPACIDAD	33.01.09	\$ 500,00	SIN TOPE	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICODIAGNOSTICO	33.01.11	\$ 2000,00	1 X PACIENTE - MINIMO 5 SESIONES	A CONFIRMAR POR OSPJN	PEDIDO Y AUTORIZACION		



<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES</b>	<b>TOPES</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
 <b>13 OSJERA</b>	CONSULTA PSICOLOGICA	42.01.01	\$ 350.00	1 X PACIENTE	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION	60 DIAS	EL PACIENTE RETIRA ETA INICIAL Y/O AUTORIZA EN LA SEDE DE OSJERA Teléfono: (0383) 4435512/4452274/ cel 154532074 Dirección: Prado 527 - SF del Valle de Catamarca Email: catamarca@ospjera.com.ar
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$ 300.00	4 POR MES - 30 AL AÑO	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA GRUPAL	33.01.02	\$ 200.00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR	33.01.03	\$ 500.00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE PAREJA	33.01.04	\$ 400.00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	ATENCION EN URGENCIA	33.01.05	\$ 600.00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	ATENCION EN DOMICILIO	33.01.06	\$ 500.00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA/ QUIRURGICA	33.01.07	\$ 300.00	CONSULTAR	-	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL EN DISCAPACIDAD	33.01.08	\$ 300.00	CONSULTAR	-	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR EN DISCAPACIDAD	33.01.09	\$ 400.00	CONSULTAR	-	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICODIAGNOSTICO	33.01.11	\$ 2000.00	CONSULTAR	-	PEDIDO Y AUTORIZACION		

<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES</b>	<b>TOPES</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
 14 JERAR- QUICOS SA- LUD	ENTREVISTA INICIAL O CONSULTA PSICOLOGICA	42.01.01	\$ 350,00	1 POR PACIENTE	NO	PEDIDO	45 DIAS	PLANILLA DE REGISTRO DE  CONSULTAS deben registrarse todas las entrevistas iniciales/consultas psicológicas realizadas en el mes. (Queda fuera de uso el "cupón de consulta") -La presentación de la planilla es mensual y debe realizarse junto con toda la facturación, cada mes que se hubieran realizado entrevistas iniciales. (Todos los campos deben estar completos para evitar desgloses o debitos) * consulta médica también se refiere a entrevista inicial psicológica. DESCARGAR EN <a href="http://www.jerarquicos.com/lib/tiny_mce/plugins/jfilebrowser/archivos/20170515100632_0.pdf">http://www.jerarquicos.com/lib/tiny_mce/plugins/jfilebrowser/archivos/20170515100632_0.pdf</a> PRESTACIONES -Psicoterapia individual: el psicólogo puede solicitar hasta 5 sesiones mensuales (sin necesidad de autorización). -El resto de las prestaciones se deben autorizar llamando al 0800 555 4844, o en <a href="http://www.jerarquicos.com">www.jerarquicos.com</a>
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$ 300,00	4/5 AL MES - 30 AL AÑO - SEGÚN PMO (al ampliar es requerida autorización)	NO	PEDIDO		
	PSICOTERAPIA GRUPAL	33.01.02	\$200,00	REQUIEREN AUTORIZACION DE O.SOCIAL*	NO	PEDIDO		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR	33.01.03	\$500,00		NO	PEDIDO		
	PSICOTERAPIA DE PAREJA	33.01.04	\$400,00		NO	PEDIDO		
	ATENCION URGENCIA	33.01.05	\$600,00		NO	PEDIDO		
	PSICOTERAPIA DOMICILIO/ INTERNACION	33.01.06	\$500,00		NO	PEDIDO		
	PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA/ QUIRURGICA	33.01.07	\$ 300,00		NO	PEDIDO		
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL DISCAPACIDAD	33.01.08	\$ 300,00		NO	PEDIDO		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR DISCAPACIDAD	33.01.09	\$500,00		NO	PEDIDO		
PSICODIAGNOSTICO	33.01.11	\$2000,00	REQUIERE AUTORIZACION DE O.SOCIAL* MINIMO 5 SESIONES		NO	PEDIDO		

OBRA SOCIAL	PRESTACIÓN	CODIGOS	VALORES VIGENCIA AGO/18	TOPEs	CO SEGUROS	A PRESENTAR	PAGO	OBSERVACIONES
 <p data-bbox="136 860 262 925">15 SANCOR SALUD</p>	CONSULTA PSICOLOGICA	42.01.87	\$ 350,00	1 X PACIENTE	NO	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION	60 DIAS	<p data-bbox="1638 682 1974 1104">SANCOR OTORGA UN NUMERO DE PRESTADOR QUE UTILIZARA EL COLEGA PARA AUTORIZAR LAS PRESTACIONES ON LINE. (SOLICITARLO EN EL CPC). AUTORIZA 4/5 SESIONES POR MES, SOLO SE PODRÁ. VALIDAR 1 (UNA) POR SEMANA RIVADAVIA 381 - SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA Puede acceder a las novedades institucionales, las nuevas implementaciones y modificaciones, EN WWW.SANCORSALUD.COM.AR O consultando a la línea 0800-7777-SALUD (72583) EXCLUSIVO PRESTADORES.</p>
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$ 300,00	1 X SEMANA/4-5 X MES/ 30 AL AÑO	NO	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE GRUPO	33.02.02	\$ 200,00	CONSULTAR	NO	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE FAMILIA O PAREJA	33.02.03	\$ 400,00	CONSULTAR	NO	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	ATENCION EN DOMICILIO/ INTERNACION	33.02.06	\$112,00 MAS VALOR DE 33.01.01	CONSULTAR	NO	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	PSICOPROFILAXIS DEL PARTO	33.02.07	\$ 1.135,00	INCLUYE 20 HS APROX.	NO	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	TECNICAS PSICOMETRICAS	33.01.11	\$ 1.169,00	BATERIA DE 4 TEST	NO	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	TECNICAS PROYECTIVAS	33.01.12	\$ 866,00	BATERIA DE 4 TEST	NO	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		

OBRA SOCIAL	PRESTACIÓN	CODIGOS	VALORES	TOPEs	CO SE- GUROS	A PRESENTAR	PAGO	OBSERVACIONES
 16 OSECAC (POR "CUYO RESTADO- RES")	CONSULTA O ENTREVISTA INICIAL	42.01.01	\$ 350,00	1X PACIENTE	NO	1- Bonos de co-seguro (órdenes o cupones de facturación), que el paciente adquiere en la Obra Social 2- Fotocopia de Carnet de Afiliado 3- Fotocopia de último recibo de sueldo del titular. 4- Fotocopia de D.N.I. 5- Formulario FAP, que el paciente retira de la Obra Social, autorizado por el médico auditor. 6- Planilla estadística	60 DIAS	SE ADJUNTA TODOS LOS MESES EN EL CPC LA PLANILLA ESTADISTICA CON LOS DATOS DE LOS PACIENTES MAS TODA LA DOCUMENTACION REQUERIDA.
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$ 300,00	4 POR MES - 30 AL AÑO	NO			





servicios sociales  
**Bancarios**  
salud para los trabajadores del sistema financiero

OSSSB (PARA  
AAPSI)

<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES</b>	<b>TOPES</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
OSSSB (PARA AAPSI)	CONSULTA PSICOLOGICA	42.01.01	OSSSB \$250,00	1 POR PACIENTE	OSSSB PLAN 100 \$100,00 / PLAN 200 \$70,00	PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION	60 DIAS	OSSSB. Obra Social de Servicios Sociales Bancarios.  Las autorizaciones de prácticas serán remitidas por e mail al CPC. Por cualquier duda pueden comunicarse con Auditoría del CPC y también con Contrataciones Centro APPSI. Tel: (011) 4432-2931/2736 www.centroappsi.com.ar
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	OSSSB \$200,00	4 POR MES - 30 AL AÑO		PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION		
	PSICOTERAPIA GRUPAL	33.01.02	OSSSB \$100,00	A CONVENIR		PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR	33.01.03	OSSSB \$400,00	A CONVENIR		PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION		
	PSICOTERAPIA DE PAREJA	33.01.04	OSSSB \$300,00	A CONVENIR		PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION		
	ATENCION URGENCIA	33.01.05	OSSSB \$500,00	A CONVENIR		PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION		
	PSICOTERAPIA EN DOMICILIO / INTERNACION	33.01.06	OSSSB \$400,00	A CONVENIR		PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION		
	PSICOPROFILACIS OBSTETRICA / QUIRURGICA	33.01.07	OSSSB \$200,00	A CONVENIR		PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION		
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL DISCAPACIDAD	33.01.08	OSSSB \$200,00	A CONVENIR		PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR DISCAPACIDAD	33.01.09	OSSSB \$400,00	A CONVENIR		PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION		
PSICODIAGNOSTICO	33.01.11	OSSSB \$1000,00	A CONVENIR	PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION				

<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES</b>	<b>TOPEs</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Prevencción Salud</b> 18 PREVENCIÓN SALUD	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$ 350,00	sesión mínima de 40' Se reconoce hasta 30 sesiones por año y hasta 4 sesiones por mes	\$ 160,00	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION	30 DIAS	Validar la vigencia de la afiliación a través de Sitio de Autogestión a Prestadores o consultando al 0810-555- 1055 (Línea de Atención a Prestadores, de lunes a viernes de 8 a 20 hs). Si no cuenta con un sistema de validación o el mismo no funciona, podrán utilizar RP/ Pedido colocando los siguientes datos: - Nombre y apellido del afiliado. - Número de Credencial y plan. - Condición de IVA: "Gravado" o "No gravado". - Código y práctica realizada. - Diagnóstico. - Fecha. - Firma y sello del profesional. - Firma y aclaración del Afiliado. n caso de prestaciones que requieran autorización previa, gestionar la autorización vía Internet, a través del Sitio de Autogestión a Prestadores o por mail (autorizaciones@prevencionsalud.com.ar o en internaciones@prevencionsalud.com.ar, según corresponda), vía fax o consulta telefónica al 0810-555-1055 (Línea de Atención Prestadores de lunes a viernes de 8 a 20 hs). VIGENCIA DE AUTORIZACIONES: 30 DIAS.
	PSICOTERAPIA GRUPAL	33.01.02	\$ 265,00	sesión mínima de 60' Se reconoce hasta 30 sesiones por año y hasta 4 sesiones por mes	\$ 160,00	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE FAMILIA O PAREJA	33.01.03	\$ 434,00	sesión mínima de 50' hasta 15 sesiones por año y hasta 1 sesión por mes	\$ 160,00	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	PRUEBAS PSICOMETRICAS	33.01.11	\$ 890,00	mínimo de cuatro tests - Se reconocerá sólo en niños, 1 por año	\$ 160,00	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		
	PRUEBAS PROYECTIVAS (PERFIL DE LA PERSONALIDAD)	33.01.12	\$ 890,00	batería de un mínimo de 4 tests). Hasta 4 pruebas anuales	\$ 160,00	RP CON PEDIDO, SESIONES FIRMADAS X PACIENTE Y COD DE AUTORIZACION		

<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES</b>	<b>TOPE</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
 19 NOBIS	CONSULTA PSICOLOGICA	42.01.01	\$ 406.00	1 X PACIENTE	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION	60 DIAS	Modalidades de autorizaciones: por sistema web generando usuario y contraseña (en anexo :instructivo) y otro es por sucursal Nobis Catamarca  Por practicas especiales consultar a <a href="mailto:acolombetti@nobissalud.com.ar">acolombetti@nobissalud.com.ar</a>  Tope mensual 4 sesiones al mes. -Planes Habilitados:*B100 PMO *B100 *B200*B300*N200*N400*N500*Activo*Activo Plus
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	\$ 348.00	4 POR MES - 30 AL AÑO	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA GRUPAL	33.01.02	\$ 232.00	CONSULTAR EN NOBIS	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA FAMILIA o	33.01.03	\$ 464.00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICOTERAPIA DE PAREJA	33.01.04	\$ 580.00	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		
	PSICODIAGNOSTICO	33.01.11	\$ 2320	CONSULTAR	NO	PEDIDO Y AUTORIZACION		

<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>CODIGOS</b>	<b>VALORES</b>	<b>TOPEs</b>	<b>CO SEGUROS</b>	<b>A PRESENTAR</b>	<b>PAGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
 <p>20 CONEXIÓN SALUD</p> <p>para obra social de capitanes y baqueanos fluviales de la marina mercante</p>	CONSULTA PSICOLOGICA	33.01.04	500	1 POR PACIENTE	NO	PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION	30 DIAS	CONSULTAR EN EL COLEGIO DE PSICOLOGOS O EL PACIENTE EN LA SU- CURSAL DE CAPITANES Y BAQUEANOS  GRAL VILLEGAS 561 B° JUAN XXIII CATAMARCA
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	33.01.01	450	4 POR MES - 30 AL AÑO	NO	PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION		
	PSICOTERAPIA FAMILIAR O DE PAREJA	33.01.03	232	A CONVENIR	NO	PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION		
	PRUEBAS PSICOMETRICAS	33.01.11	1600	A CONVENIR	NO	PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION		
	PRUEBAS PROYECTIVAS	33.01.12	1600	A CONVENIR	NO	PEDIDO Y ORDEN DE ATENCION		



**ANEXOS**

**CARDIO DEL PROFESIONAL**

Apellido y Nombre

C.U.I.T.

Comarcas

\_\_\_\_\_  
MES Y AÑO DE INSCRIPCIÓN

FIRMA Y SELLO DEL PRESTADOR

**CARDIO DEL DOCTOR**

Apellido y Nombre

Nº Socios

Duj -

Plan

Fecha / /

FIRMA Y D.N.I. DOCTOR

Apellido y Nombre

Nº Socios

Duj -

Plan

Fecha / /

FIRMA Y D.N.I. DOCTOR

Apellido y Nombre

Nº Socios

Duj -

Plan

Fecha / /

FIRMA Y D.N.I. DOCTOR

Apellido y Nombre

Nº Socios

Duj -

Plan

Fecha / /

FIRMA Y D.N.I. DOCTOR

Apellido y Nombre

Nº Socios

Duj -

Plan

Fecha / /

FIRMA Y D.N.I. DOCTOR

Apellido y Nombre

Nº Socios

Duj -

Plan

Fecha / /

FIRMA Y D.N.I. DOCTOR

Apellido y Nombre

Nº Socios

Duj -

Plan

Fecha / /

FIRMA Y D.N.I. DOCTOR

Apellido y Nombre

Nº Socios

Duj -

Plan

Fecha / /

FIRMA Y D.N.I. DOCTOR

Apellido y Nombre

Nº Socios

Duj -

Plan

Fecha / /

FIRMA Y D.N.I. DOCTOR

**INSTRUCCIONES**

A) Tener en cuenta que la presente Fluja debe ser remitida a la Administración de Inscripciones, cumplida en todos sus aspectos, adjunta a la documentación enviada a la Entidad.

B) El presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.

C) La inscripción hasta DGE (C) Consultas Médicas (Inscripción por cada Duj), por Fluja debe ser en caso de requerir un mayor cantidad, a partir de la misma consulta médica deberá fundamentarse con la correspondiente Historia Clínica, la cual deberá adjuntarse a la documentación presentada. Igual procederá, en caso de efectuar DGE (C) Consultas Médicas por el mismo Profesional en el mismo día.

Mes

Año

PLANILLA DE ESTADISTICAS DE **O.S.E.C.A.C.**  
Obra Social

PROFESIONAL

PROVINCIA

LOCALIDAD

APELLIDO Y NOMBRE	TIPO Y Nº DOCUMENTO	FECHA NACIM.	EDAD	DOMICILIO	LOCALIDAD	TELEFONO	DIAGNOSTICOS DSM IV	TRATAMIENTO		
								CODIGO PRESTACION	CANTIDAD DE PREST	FECHA DE INICIO

**REFERENCIAS**

\*DIAGNÓSTICO POR CODIGO DSM IV (según planilla adjunta)

*CODIGOS DE PRESTACIÓN			
PSIQUIATRÍA	PSICOLOGÍA	INTERNACIÓN PSICQUIATRICA	OTROS
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Observaciones:

CONDICIONES GENERALES PARA PRESTADORES:

Codificación: La institución se compromete a utilizar los códigos de diagnósticos y procedimientos que Prevención Salud establezca, a efectos de facilitar la identificación de los servicios médicos prestados a los afiliados. En caso de que usen códigos propios, deberán enviar el nomenclador utilizado a la casilla de [prestadores@prevencionsalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionsalud.com.ar), a fin de homologar códigos.

- Montos adicionales: El beneficiario no deberá abonar al médico o entidad prestadora suma alguna en carácter de adicional, plus o arancel diferenciado por sobre lo estipulado en su plan.
- Actualización de datos del prestador El prestador será responsable de mantener sus datos actualizados.

IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS:

Toda persona que solicite la atención del prestador deberá acreditar su condición de afiliado con su Documento de Identidad y la credencial de afiliación que le provee Prevención Salud. Queda bajo responsabilidad del Prestador validar la vigencia del afiliado y la cobertura del plan. Le recordamos que sólo podrá prestar sus servicios a aquellos afiliados a quienes les corresponda alguna de las cartillas que usted integra, según el acuerdo vigente con Prevención Salud al momento de realizar la prestación. En el plan A con copagos, los mismos serán facturados por Prevención Salud al afiliado, por lo tanto, el prestador no debe cobrar ningún adicional, salvo los expresamente autorizados: salud mental y consulta domicilio. (ADJUNTO 1)

AUTORIZACIONES:

En caso de prestaciones que no requieran autorización previa, validar la vigencia de la afiliación a través de Sitio de Autogestión a Prestadores o consultando al 0810-555- 1055 (Línea de Atención a Prestadores, de lunes a viernes de 8 a 20 hs).

Para aquellos Prestadores que no cuenten con un sistema de validación o el mismo no funcione, podrán utilizar RP/Pedido médico colocando los siguientes datos: - Nombre y apellido del afiliado. - Número de Credencial y plan. - Condición de IVA: "Gravado" o "No gravado". - Código y práctica realizada. - Diagnóstico. - Fecha. - Firma y sello del Médico. - Firma y aclaración del Afiliado. –

En caso de prestaciones que requieran autorización previa, gestionar la autorización vía Internet, a través del Sitio de Autogestión a Prestadores o por mail ([autorizaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionsalud.com.ar) o en [internaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionsalud.com.ar), según corresponda), vía fax o consulta telefónica al 0810-555-1055 (Línea de Atención Prestadores de lunes a viernes de 8 a 20 hs).

VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES

Las autorizaciones tienen validez por 30 días a partir de la fecha de emisión de la misma, salvo expresa indicación en contrario.

COBERTURA EN SALUD MENTAL: TOPES DE PRESTACIONES DE SALUD MENTAL NOMENCLADORP

- 330101 Psicoterapia individual, niños o adultos, por sesión mínima de 40 minutos practicada por especialista -con o sin psicodiagnóstico. Tope: 4 mensuales – 30 anuales
- 330102 Psicoterapias grupales o colectivas, niños o adultos por sesión mínima de 60' practicada por especialistas. Tope: 4 mensuales – 30 anuales
- 330103 Psicoterapia de pareja o familia, por sesión mínima de 50 minutos. Tope: 1 mensual 330105 Tratamiento psiquiátrico (control farmacológico). Tope: 1 mensual - 12 anuales
- 330106 Entrevista de admisión. Tope: 1 anual
- 330108 Orientación a padres. Tope: 1 anual
- Salud Mental: Consulta en ambulatorio Sistema Cerrado Hasta 30 sesiones con prestadores en cartilla Copago \$160

# INSTRUCTIVO PARA CARGAR SOLICITUDES DE PRÁCTICAS EN SISTEMA MICAM

**OBJETIVO:** Realizar de manera correcta la carga de solicitudes de prácticas en el sistema MICAM.

**ALCANCE:** Desde que se solicitan los datos necesarios para ingresar al sistema hasta que se finaliza la carga de la práctica solicitada.

**RESPONSABLE:** Prestador

## INSTRUCTIVO PARA CARGAR SOLICITUDES DE PRÁCTICAS EN SISTEMA MICAM

Solicitar **Usuario y Contraseña** para poder ingresar al sistema a la dirección de correo electrónico siguiente: [acolombetti@nobissalud.com.ar](mailto:acolombetti@nobissalud.com.ar).

Dicha solicitud debe contener:

CUIT Teléfono E-mail Localidad

Ir a la página web de MICAM: [www.micamsalud.com.ar](http://www.micamsalud.com.ar); e ingresar con el Usuario y Contraseña que se obtuvo en el punto 4.1. (Imagen N° 1)

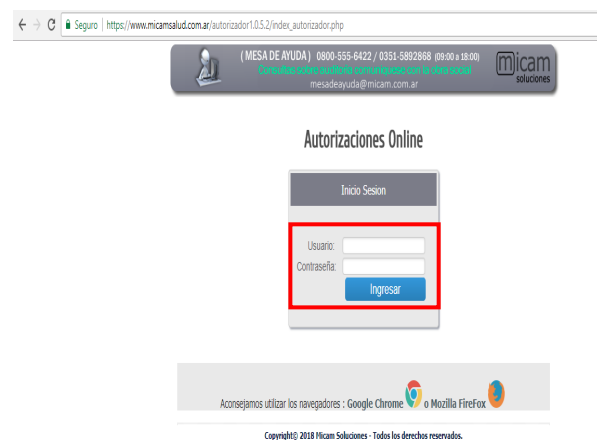


Imagen N° 1

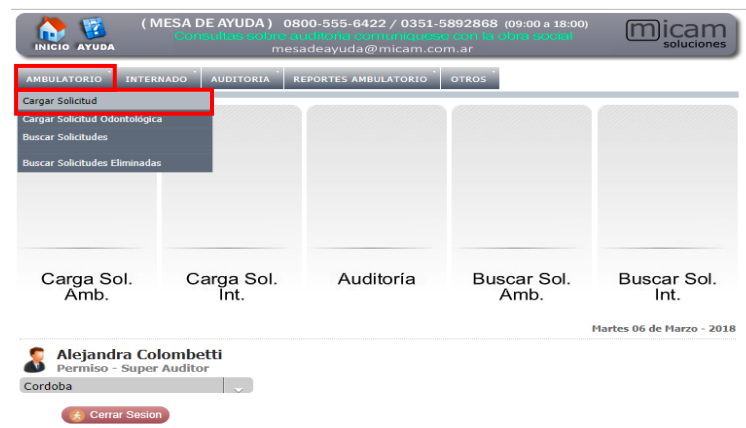


Imagen N° 2

4.3 Para cargar una solicitud de práctica: en la solapa ambulatorio, internado, según sea necesario y seleccionar **Cargar Solicitud**. (Imagen N°2)

4.4 Completar la pestaña por ejemplo *Solicitud Ambulatorio* (Imagen N°3) con los siguientes datos en el campo que corresponda:

**Prestador:** nombre del prestador.      **AFILIADO**      **Doc.:** N° DNI del afiliado.

Al presionar **ENTER** (Intro) el sistema completará los datos restantes.

## PRESCRIPCIÓN

**Matrícula**

**Fecha Prescrip.:** fecha de la prescripción.

**Diagnóstico:** motivo por el cual se solicita la/s práctica/s. Es de carácter **OBLIGATORIO** completar dicho campo.

**Cód. Práct.:** código de la práctica que corresponda según Programa Médico Obligatorio (PMO).

**CANT.:** cantidad de prácticas. - Una vez finalizada la carga de manera correcta hacer clic en el botón **Guardar**.

-Se carga práctica, y se espera su autorización

( MESA DE AYUDA ) 0800-555-6422 / 0351-5892868 (09:00 a 18:00)  
Consultas sobre auditoría comunicadas con la obra social  
mesadeayuda@micam.com.ar

micam soluciones

Solicitud Ambulatoria AGREGAR SOLICITUD

Prestador: cole  
Fec. Solicitud: 06/03/2018

AFILIADO  
Doc.: \*  
COLEGIO BIOQUIMICO DE SGO DEL ESTERO  
COLEGIO KINESIO Y FISIOT. SGO DEL E.  
COLEGIO MEDICO DE SGO DEL ESTERO

Ingrese el documento ó nro. de credencial y presione Enter (Intro). El sistema completará los datos en gris.

Cond. Afil.: Ver formato Credencial

PRESCRIPCIÓN  
Matrícula: \* Fecha Prescrip.:

Ingrese la matrícula y presione Enter (Intro)

Diagnóstico: Motivo por el cual solicita la/s prácticas.  
No ingresar el diagnóstico, puede ser motivo de débito!

Cod. Práct. CANT. Agregar

Ingrese código de nomenclador y presione Enter (Intro)

Cod.	Práctica	Aclaración	Cantidad	Acciones
------	----------	------------	----------	----------

Guardar Consumo Consumo

( MESA DE AYUDA ) 0800-555-6422 / 0351-5892868 (09:00 a 18:00)  
Consultas sobre auditoría comunicadas con la obra social  
mesadeayuda@micam.com.ar

micam soluciones

Búsqueda General

Doc.: \* 35579461 Nro. Cred.: \* 35579461 MARIA ALEJANDRA COLOMBETTI  
N500 Activo Exento

Buscar Limpiar

https://www.micamsalud.com.ar/autorizador1.0.5.2/consumo/consumo\_x\_afiliado?txt\_idpersona=1147256&vino\_des...  
Seguro | https://www.micamsalud.com.ar/autorizador1.0.5.2/consumo/consumo\_x\_afiliado?txt\_idpersona=1147256&vino\_...

CONSUMO DEL AFILIADO: MARIA ALEJANDRA COLOMBETTI

Exportar Salir

Nro. Autoriz.	Fecha Solic.	Estado	Cod. Nom.	Cant.	Descripción	Ambiente	Seguimiento
3650769	02/03/2018	Autorizado	330101	1	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES, NIÑOS O ADULTOS, POR SESION MINIMA DE 40 MINUTOS PRACTICADAS POR ESPECIALISTAS (CON O SIN PSICODIAGNOSTICO) DEBIDAMENTE AUTORIZADAS, NARCOTERAPIA.	Ambulatorio	
3622967	07/02/2018	Autorizado	330101	1	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES, NIÑOS O ADULTOS, POR SESION MINIMA DE 40 MINUTOS PRACTICADAS POR ESPECIALISTAS (CON O SIN PSICODIAGNOSTICO) DEBIDAMENTE AUTORIZADAS, NARCOTERAPIA, PSICOTERAPIAS.	Ambulatorio	

NOTA: Algunas solicitudes de prácticas se autorizan al instante, para aquellas pendientes de auditoría se genera un número de trámite, es de utilidad anotarlos.

4.5 Para realizar una consulta del estado de la autorización, ingresar al sistema MICAM. (Ver paso 4.2)

4.6 Se ingresa a Búsqueda General y se completa el campo **Doc.** con el N° de DNI del afiliado y datos personales del mismo. Hacer clic en el botón **Buscar.** (Imagen N°4) Al instante, aparecerá el listado de prácticas solicitadas correspondientes a dicho afiliado y en la columna *Estado* se podrá observar si la misma ya se encuentra autorizada.

