**INSTRUCTIVO DE FACTURACION CON GALENO Prepaga**

**Código de Prestador: 179139**

**PROCEDIMIENTOS DE DERIVACIÓN:**

**#** La derivación la realiza la OBRA SOCIAL, se comunica con el Terapista Ocupacional, ya que el Colegio le brinda un Listado de Prestadores el cual posee número telefónico de cada Terapista para que lo puedan contactar. Una vez que el Terapista toma el caso, le envían la autorización de las prácticas junto con las planillas necesarias.

**AUTORIZACIONES**:

Las autorizaciones podrán ser gestionadas por: Socios - Prestadores.

El operador que atienda su llamado le solicitará los siguientes datos, los cuales deberán constar en la orden médica:

· N° de socio del paciente · Prestación a realizar · Profesional que indica la práctica · Diagnóstico presuntivo · Fecha de emisión de la orden.

Las autorizaciones de prácticas ambulatorias tienen validez por 60 días a partir de la fecha de emisión de la prescripción

Destacamos que las autorizaciones de las prácticas que así lo requieran, deben ser gestionadas previo a la realización de las mismas.

**Planes que cubren las práctica:**  **ORO, PLATA, AZUL Y BLANCO.**

**CUERPO FACTURA**

**Datos**

Factura C

A nombre del COLEGIO DE TERAPISTAS OCUPACIONALES DE LA

PROVINCIA DE ENTRE RIOS –

Domicilio: RACEDO 525 – 3F

CUIT: 30-69053133-6

Condición de IVA: EXENTO.

**1.- Prestación Rehabilitación**

**Detalle (ejemplo)**

Honorarios profesionales del mes de Octubre 2018 correspondiente a 30 sesiones en consultorio Código 250103 - según se detalla en planilla adjunta. En todos los casos presentar **una factura** por todos los pacientes que realizaron rehabilitación en consultorio.

**DOCUMENTACION:**

**1.- Para Prestación Rehabilitación:**

* Derivación médica donde conste fecha de derivación (debe ser previa al

comienzo del abordaje de T.O y original) o mail con la autorización de la práctica emitida por GALENO .Deberá figurar en la orden médica el código alfanumérico de autorización que tiene que ser registrado en el margen superior izquierdo.

* Planilla de firma de GALENO para detallar cada sesión por fecha con firma del paciente y firma y sello profesional.
* Factura y planilla Excel (Anexo II) con el detalle de los pacientes y sesiones.

**2.- Para Prestación bajo CUD:**

* Autorización de la práctica emitida por GALENO .Deberá figurar en la orden médica el código alfanumérico de autorización que tiene que ser registrado en el margen superior izquierdo.
* Planilla de firma de GALENO para detallar cada sesión por fecha con firma del paciente y firma y sello profesional.
* Factura y planilla Excel (Anexo II) con el detalle de los pacientes y sesiones.

La documentación se debe presentar en la sede del Colegio- (Racedo 5253º F- Paraná)) **del 25 al 30 de cada mes.**

**PAGOS:**

Los pagos se realizaran únicamente a través de transferencias bancarias CBU, a cuenta del profesional, sin excepción.

**RETENCION:**

La facturación a través del colegio tendrá una retención del 4% del monto total de la misma.

**(\*) Valor sesión:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prestación | Código | Vig. 01/03/2024 |
| Honorario Mínimo en consultorio | 25.01.03 | $ 7150 |
| Honorario Mínimo en domicilio | 25.01.09 | $ 9194 |
| Discapacidad | 400.52.04 | Según Res. SUR |