

NORMAS DE PSICOTERAPIA

Vigencia: Diciembre 2008.

1. PLANES:

Planes **serie 9500**: Credencial Dorada - Leyenda **VIP**.

Planes **series 8000 hasta 9499**: Credencial Azul.

Planes **series 7000 a 7999**: Credencial Azul.

Planes **series 6000 a 6999**: Credencial Azul.

Planes **series 4000 a 4999**: Credencial Azul.

Planes **serie 1000** Credencial Gris – (Solo podrán atender Socios de este plan prestadores ESPECÍFICAMENTE inscriptos)

Plan **MEDICO**: Credencial Celeste – Leyenda **PLAN MEDICO**

2. AUTORIZACIONES

Se realizarán exclusivamente por medio del sistema de conectividad, mediante la utilización del medio elegido (cuyo funcionamiento se explica en documento adjunto), excepto Plan Medico, que se autorizará por medio de bono.

3. PRÁCTICAS

Psicoterapia Individual, se autorizará con el código **33 10 01**.

Psicoterapia Grupal: Se autorizará con el código **33 10 02**.

Psicoterapia familiar, de pareja o vincular, se autorizará con el código **33 10 03** para el integrante que solicita el tratamiento.

Pruebas psicométricas código **33 10 11** y **Pruebas Proyectivas** código **33 10 12**: Se autorizarán una sola vez por tratamiento.

Adicional por atención a domicilio: código **46 00 00** (con auditoría previa)

Se autorizará un máximo de 1 (una) sesión semanal.

Límites y restricciones: Se determina para cada afiliado que las sesiones de psicoterapia cualquiera sea su modalidad (individual, pareja, vincular o grupal) serán acumulativas a los fines del cupo anual asignado por plan y afiliado.

La vigencia anual siempre será referida al año calendario, es decir, se toma como punto de partida el 2 de enero de cada año.

Auditoría: El profesional deberá facilitar el acceso a la Auditoría de Osmecon toda la información relacionada con las prestaciones en cuestión.

4. Facturación y liquidación de prestaciones:

Presentación de la facturación: A través del sistema de conectividad quedará automáticamente registrada la facturación. El profesional deberá guardar por un periodo de tres meses los comprobantes de atención para responder en caso de reclamos. La facturación de Plan Médico se presentará en la sede en que cada profesional se halla habilitado. En ambos casos se podrán facturar prestaciones efectuadas entre el primero y el último día hábil de cada mes.

Pagos: El pago de las prestaciones se efectuará en el lugar de entrega de la misma, dentro de los 45 días de la fecha de presentación

Débitos: Los débitos realizados se darán por aceptados transcurridos 45 días del cobro de la factura respectiva sin recepción de reclamos.

Lic. Gustavo García
Jefe de Prestaciones.
CMLZ - Osmecon Salud