**Colegio de Psicólogos de la Pcia.de Bs. As. Distrito IV – Pueyrredon 1138 - Pergamino**

Solicito por la presenta inscribirme en el listado de prestadores.

**Reconozco que integraré este registro mientras esté al día con la cuota de la matriculación anual** y de no mediar expresa renuncia al mismo **por escrito y con un mínimo de 30 días de anticipación**.

**Requisitos:**

* Fotocopia de constancia de inscripción en Impuestos a los Ingresos Brutos ARBA.
* Fotocopia de constancia de inscripción en Régimen Simplificado para pequeños contribuyentes (Monotributo) (AFIP).

- Habilitación del consultorio.

- Constancia de Inscripción en Registro Nacional de Prestadores y Seguro de Responsabilidad Civil.

* **Respetar la cantidad de entrevistas reconocidas mensualmente por la obra social y los aranceles pactados.**
* **Nopodrá efectuar cobro alguno a los beneficiarios por la atención brindada comoarancel diferenciado.**
* Las altas para integrar a los listados de prestadores se harán durante los meses marzo y septiembre de cada año y las bajas mensualmente.
* Los bonos deberán ser presentados del **1 al 5 de cada mes** acompañados de su planilla de facturación correspondiente, con excepción de las obras sociales que se cargan en programa y cuyas fechas de
* presentación ya están estipuladas mensualmente en el programa.
* El pago de honorarios se efectuará **indefectiblemente** contra entrega del correspondiente recibo del prestador caso contrario no se realizará el mismo.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Completar datos:**

Apellido y nombre………………………………………………………….................... Matricula Nº……………...

CUIT…………………..…….. Localidad………….…….…… E-mail……………….……………………………..

Domicilio particular: ………………………………………………………………………… Tel.……………………

Domicilio profesional (consultorio)……………………………………………………….. Tel.…………………….

Nº Registro Nac. de Prestadores (enviar fotocópia)...Nº Póliza Seguro Mala Práxis (enviar fotocópia).............

**Área en la que se desempeña:(Marcar con una cruz)**

Niños□ Adolescentes □ Adultos □ Pareja y Familia □Estimulación Temprana□

Grupal □PsicoprofilaxisQuirúrgica□ Psicodiagnóstico□Psicoprofilaxis Obstétrica□

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**LISTADO DE OBRAS SOCIALES** (marque con una cruz la O. S. en la solicite ser incluido)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Osam |  |  | Grupo San Nicolas |  |
|  |  |  |  |  |
| Galeno |  |  | OSPEF |  |
|  |  |  |  |  |
| Osseg |  |  |  |  |
|  |  |  | Osppra (Personal de Prensa) |  |
| OSALARA (Suspendida) |  |  |  |  |
|  |  |  | Asoc. Judicial Bonaerense |  |
| Jerarquicos (Personal Jerarquico Bancos) |  |  |  |  |
|  |  |  | Sadaic (actores y compositores de musica) |  |
| APM (Visitadores Medicos) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Sancor (Prepaga) |  |  |  |  |
|  |  |  | IOSE (Ejercito) |  |
| Prevencion (Prepaga) |  |  |  |  |
|  |  |  | DASUTEN |  |
| OSTPCPHyARA (Pasteleros) |  |  |  |  |
|  |  |  | FEDERADA |  |
| Ospedyc (Entidades Deportivas) |  |  |  |  |
|  |  |  | Comei (Odontologos) |  |
| Ospida (Imprenta diarios.afines) **SUSPENDIDA** |  |  |  |  |
|  |  |  | Aca Salud |  |
| Ospegype (Estaciones de Servicios) |  |  |  |  |
|  |  |  | OSPJN (Poder Judicial de la Nacion) |  |
| LUIS PASTEUR |  |  |  |  |
|  |  |  | Amffa (Farmaceuticos) |  |
| Medicin (Prepaga) |  |  |  |  |
|  |  |  | DASMI |  |
| Osperyra (Empleados de edificio) |  |  |  |  |

SE RECUERDA A LOS PROFESIONALES QUE LOS BONOS Y PLANILLAS DEBEN SER ENTREGADAS DEL **1 AL 5 DE CADA MES** EN EL DISTRITO PARA SU FACTURACION COMPLETAS, CON FIRMAS DEL AFILIADO, FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL, FECHAS DE ATENCIÓN, DIAGNOSTICO, CON LAS CORRECCIONES ACLARADAS CON EL “DIGO…..” FIRMA Y SELLO Y DEMAS DATOS QUE REQUIERAN LAS MISMAS.

**FIRMA Y SELLO:…………………………………… FECHA ………/……../ 2019.**

**FIRMA Y SELLO:…………………………………… FECHA ………/……../ 2015.**

**OSAM**

**OSAM**

La autorización del tratamiento se deberá realizar mediante la página web:

extranet.osam.org.ar **DENTRO DEL MISMO MES, EN EL CUAL SE REALIZA LA**

**PRACTICA**. Solicitar al Distrito la Planilla Correspondiente para completar y presentar

para su facturación.

La autorización del tratamiento se deberá realizar mediante la página web extranet.osam.org.ar **DENTRO DEL MISMO MES, EN EL CUAL SE REALIZA LA PRACTICA**. El prestador deberá solicitar la clave en el distrito. Planilla de asistencia que puede bajar desde la página web del colegio: colpsiba-d4.org.ar o desde la página de Osam.

**NO PODRAN SER PRESENTADAS PLANILLAS SIN LA AUTORIZACION CORRESPONDIENTE.**

**NO PODRAN PRESENTARSE PLANILLA CON AUTORIZACIONES DE MESES ANTERIORES**.

**GALENO**

**Valor de la sesión: BONO CON PLANILLA DE ASISTENCIA QUE ENTREGA LA OBRA SOCIAL.**

**El bono indicara si el afiliado deberáabonar al profesional un coseguro.**

BONO CON SU CORRESPONDIENTE PLANILLA DE ASISTENCIA. **Algunos planes abonan coseguro,** el mismo figura en el bono que entrega el paciente**.**

**OSSEG**

**Planilla de asistencia y bono COMPLETO EN TODOS SUS CAMPOS, anverso y reverso del mismo, con las fechas de atención y firma del afiliado.** Se informa que los planes **BASICO Y SALUD ESPECIAL,** el paciente deberá abonar un Coseguro por sesión de $120,00

Quedan **EXENTOS** de copago los planes **INTEGRAL E INTEGRAL ADHERENTE**.

**OSALARA**

30 sesiones anuales según PMO. **Ante la consulta de un paciente comunicarse con el distrito en forma inmediata.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Arancel | Arancel | Arancel | Arancel |
|  |  |  | Básico | Nivel A | Nivel B | Nivel C |
| Psicoterapia individual | | |  |  |  |  |
| Psicoterapia Grupal o colectiva | | | **SUSPENDIDA** |  |  |  |
| Pareja Familiar / Pareja | | |  |  |  |  |
| Psicodiagnóstico (test proyectivos) | | |  |  |  |  |
| Psicodiagnóstico (test psicométricos) | | |  |  |  |  |
| Test de Rorschach | | |  |  |  |  |

Los afiliados monotributistas y afiliados Sombrereros y Tintoreros tienen un Coseguro de $100,00

Planillas que puede bajar desde la página web del colegio: colpsiba-d4.org.ar ANTES de atender por primera vez al paciente, para poder solicitar la autorización del tratamiento en forma mensual.

Letra clara, completa en todos sus campos, con diagnostico presuntivo. Llamar al Distrito 800 999 5544 para requerir mas información. Los afiliados monotributistas y Sombrereros Tintoreros deben abonar un copago.

**JERARQUICOS SALUD.**

El profesional debe preparar un pedido de atención mensual, donde indique las **4 entrevistas** y a que mes corresponde, se deben informar las **4 fechas de atención** y **el paciente debe firma al lado de cada una de ellas en conformidad**, **debe figurar además el diagnostico o diagnostico presuntivo, nombre y apellido y numero de afiliado. SOLICITAR LA PLANILLA EN EL DISTRITO O PODRA OBTENERLA DESDE LA PAGINA WEB colpsiba-d4.org.ar**

**A.P.M**. Agentes de Propagandas Médica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Planilla que entregara la obra social mensualmente con una solicitud firmada**

**y sellada por el profesional. El paciente deberá abonar un coseguro por sesión.**

**SANCOR SALUD**

Planilla de asistencia,que puede bajar desde la web del colegio: colpsiba-d4.org.ar **con autorización del tratamiento mediante página web** [www.sancorsalud.com.ar](http://www.sancorsalud.com.ar) entra en servicios en línea,   prestadores – nuevo sitio de auto gestión – SE DEBERA SOLICITAR LA AUTORIZACION DE CADA SESION **SEMANALMENTE SIN EXCEPCION.**

El plazo para la presentación de las prestaciones es de 90 dias corridos, a partir de la fecha de autorización de las mismas, superado ese tiempo no se abonaran las practicas.

**Quedan exentos de abonar copagos los planes A5 y A6, AGeneral Neumáticos** para los cuales Prevención abonará la totalidad del arancel convenido.

Quedan exentos de abonar afiliados con Discapacidad.

*El* ***Sitio de Autogestión para Prestadores*** *pueda* ***validar la vigencia del afiliado inmediatamente y de forma gratuita****, para evitar que se le apliquen débitos por recibir credenciales en desuso.   Si aún no posee usuario, puede gestionarlo  ingresando a esta pagina* [*http://www.prevencionsalud.com.ar/autogestion#modal-text-prestador*](http://www.prevencionsalud.com.ar/autogestion#modal-text-prestador)

**OSTPCPH y ARA (Obra Social del Personal de Propiedad Horizontal**

**Bono y planilla de asistencia completa y sin enmiendas** (si se corrige aclarar con un digo…………. Firmar y sellar) que puede bajar desde la página web del colegio: colpsiba-d4.org.ar El paciente deberá abonar un coseguro.

**OSPEDYC Unión Trabajadores de Entidades deportivas y Civiles.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

El paciente debe retirar en la delegación de la O. S. una planilla que equivalen a las 4 prestaciones mensuales, que se completara en **todos sus campos**. El afiliado deberá abonar un copago por sesión ($124,00) y las autorizaciones del tratamiento se solicitan semestralmente.

**OSPIDA**

**Un bono por el número mensual de sesiones o un bono por sesión. (Podrán ser abonados en un 100% por la Obra Social o en un porcentaje que estimen posible, quedando el porcentaje restante a cargo del afiliado)**

**Ejemplo: O. Social $50,00 Beneficiario $13,00) Atención domiciliaria deberá incrementarse un 50%.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |  |  |
| **OSPESGYPE** | |  |  |  |  |  |  |

Una Planilla de asistencia. El tratamiento deberá ser autorizado solo al inicio.

**O. Social del Personal de Dirección de Sanidad Luis Pasteur**

**Coseguros: PLAN L: COPAGO $90,00PLAN: V – S – P – N – J – I $180,00**

PLAN V  hasta 50 sesiones anualesPLAN S  hasta 40 sesiones anuales

PLAN P-N-L-J-I-  hasta 30 sesiones anualesPLAN MATERNO INFANTIL exceptuadas del copago y/o coseguro.

Se recibe el paciente y se lo atienda hasta 4 sesiones sin enviar H.C. pero es indispensable que se informe a la O. S. que el afiliado comenzó el tratamiento, enviando un corroe electrónica a nombre de Veronica Pellegrini [sucvenado@oslpasteur.com.ar](mailto:sucvenado@oslpasteur.com.ar) aclarando nombre y apellido completo y numero de afiliado del paciente.

Desde L. Pasteur enviarán numero de autorización para facturar las 4 primeras entrevistas.

Luego se enviará una H.C. por fax (03462 442008) solicitando la autorización del tratamiento.

En esta oportunidad remitirán un nuevo número de autorización.

Diagnostico: DSM IV – Cód. CIE-10

**MEDICIN**

El afiliado debe retirar un bono que debe estar completo en todos sus campos aclarando las fechas de

atención y la firma del paciente al lado de cada una de las fechas.

**OSPERYHRA (Personal de edificios)**

4 entrevistas por mes. 30 al año. En caso que el paciente necesitara mayor cantidad de sesiones del tope establecido, el profesional deberá presentar un nuevo diagnostico. La o. social reconoce para las prórrogas un máximo de 2 sesiones mensuales por un período no mayor a 6 meses.

El afiliado deberá concurrir a la consulta con la orden emitida por la o. social.

El profesional confeccionará H. C. y el plan de tratamiento en el cual deberá constar la cantidad de sesiones estimadas (AUTORIZAN 4 MENSUALES), entregará al paciente en sobre cerrado para poder ser elevado al medico auditor de la O.S.

Cumplido este paso, la o.s. emitirá la respectiva orden de práctica.

**GRUPO SAN NICOLAS**

Un bono que el afiliado retirara de la obra social mediante una solicitud que emitirá

el profesional mensualmente, deberá completarlo con diagnóstico, firmas, sello, fechas

de atención y firma al lado de cada una de las fechas del paciente.

**Todos los planes requieren bonos.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **OSPF (Personal de Farmacia)** |  |

Se tomarán como válidos planilla que contenga membrete de la Obra Social, código autorizado, fecha y firma. En consecuencia, no se aceptará otro bono de consulta que no sea el mencionado.

Se deberá consignar en el mismo, la fecha de realización de las consultas, diagnóstico, firma de conformidad del afiliado por cada fecha de atención firma y sello profesional. **No se aceptarán enmiendas o adulteraciones realizadas a mano en la hoja, y solo se tendrá como válido a aquello autorizado y/o consignado en la autorización impresa.**

**OSPPRA Obra Social del Personal de Prensa de la Rep. Argentina**

El paciente concurrirá al profesional psicólogo que libremente elija, el que le entregará la primer

solicitud de tratamiento. Para la atención el beneficiario deberá presentar la autorización emitida

por la Auditoria Central

de la Obra Social, vía fax al (011) 4305-6768/5338 o por mail adiciocco@osppra.com.ar. Se

reconocerá hasta 30 sesiones de psicoterapia por año calendario y se autorizarán hasta

un máximo de 8 sesiones por mes.  
Para la liquidación, el profesional deberá presentar en el Colegio de Psicólogos el pedido

de sesiones autorizada por la obra social, planilla de asistencias firmadas por el paciente.

**ASOCIACION JUDICIAL BONAERENSE**

**Modalidad de reintegro**. El paciente paga al profesional los honorarios libremente fijados

por este último, por entrevista familiar o de pareja. Luego, la mutual le reintegrar al paciente

un porcentaje del valor que ha abonado al prestador psicólogo mediante la presentación

del recibo “C” emitido por el profesional con firma y sello, quien hará constar en el mismo,

nombre y número del afiliado, el monto abonado, tipo y cantidad de prestación.

**SADAIC**

El afiliado tiene hasta 2 consultas para su evaluación y las mismas serán presentadas con el recetario del profesional, donde consten los datos del afiliado, fecha y firma de conformidad del mismo.  
Luego de esto el profesional debe enviar el pedido de autorización previa para el tratamiento, donde consten los datos del afiliado y diagnóstico, el mismo no puede superar las 10 sesiones con un tope anual de 30 sesiones. **\***   
Dicha autorización puede tramitarse a través de **Fax** al **(011) 4379-8638 / 8660 o por mail RRodriguez@sadaic.org.ar**, la misma será respondida por e-mail al profesional, quedando archivada en la Mutual la solicitud antes mencionada.-  
**\*** En el recetario del profesional se deberán consignar los siguientes datos:   
  
Número de afiliado, indicando si es Titular (T) o (E) esposa, (H) hija/o.

IOSFA –Iose – Diba - Dibpfa

El afiliado deberá a dirigirse a la delegación de IOSE para retirar la orden de práctica.  
El profesional deberá completar la orden de práctica y entregársela al afiliado para su autorización.  
**Una vez autorizado debe indicar al dorso las fechas de atención, firmas del afiliado; diagnostico, firma y sello del profesional. Cualquier corrección que se realice, deberá ser salvada con firma y sello del profesional.**Se reconocerán 4 sesiones mensuales y con un tope de 30 sesiones anuales.  
**Toda enmienda o tachadura debe ser salvada y nuevamente firmada y sellada.**

**ORDEN DE PRACTICA COMPLETA EN LA CUAL SE DEBE ENNUMERAR CADA SESION CONSUMIDA POR EL PACIENTE, (EJEMPLO: sesion1, sesión 2 sesión 3….) CON EL CORRESPONDIENTE DIAGNOSTICO Y LA PLANILLA DE LIQUIDACION QUE EMITE EL PROGRAMA** [http://www.colpsiba.org.ar/obrassociales/sec\_Login/](javascript:imPopUpWin('http://www.colpsiba.org.ar/obrassociales/sec_Login/',0,0,'yes','yes');)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ingresar a esta dirección para poder liquidar este obra social para poder enviar al distrito.

<http://www.colpsiba.org.ar/obrassociales>

**DASUTEM**

Se reconocerán 30 sesiones anuales, autorizándose hasta 4 sesiones mensuales. De requerir el paciente una frecuencia mayor, deberá el profesional solicitarlo a través de informe, quedando la extensión de la cobertura a criterio de la Auditoria Médica. En la primera entrevista el beneficiario se presenta con Orden expedida por DASUTEN. A partir de ese encuentro, mes a mes el profesional elabora un pedido para que la Obra Social extienda una Orden de Práctica psicológica por 4 sesiones. La fecha de la orden de práctica debe ser anterior a la de realización de la misma, y de no ser así, dicha orden debe estar salvada por el psicólogo explicando el motivo de la diferencia de la fecha. Las órdenes deben estar firmadas por el psicólogo y el beneficiario.

**El psicólogo deberá presentar la orden de práctica emitida por la obra social y el pedido de solicitud de autorización de tratamiento.  
La Orden de práctica de Dasuten deberá contener:  
Firma y sello de la obra social que lo autoriza y aclaración del afiliado y firma del profesional el dorso de la orden detallar las fechas de atención y firma del paciente al lado de cada una de ellas.** **Diagnóstico.**

**PLANILLA DE LIQUIDACION QUE EMITE EL PROGRAMA** [http://www.colpsiba.org.ar/obrassociales/sec\_Login/](javascript:imPopUpWin('http://www.colpsiba.org.ar/obrassociales/sec_Login/',0,0,'yes','yes');)

**MUTUAL FEDERADA 25 DE JUNIO**

**Valor de las prestaciones psicológicas: Nº de sesiones** 30 sesiones por año y no más de 4 mensuales

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Por persona, cada sesión (mínimo 4 personas, máximo 8)

Las prácticas ambulatorias (Sesiones de Psicología y Psicopedagogía) **NO** requieren autorización previa. Estas incluyen:  
-330101 PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES NIÑOS O ADULTOS  
-330102 PSICOTERAPIAS GRUPALES O COLECTIVAS, NIÑOS O ADULTOS  
- PSICOTERAPIA DE PAREJA O FAMILIA,  
-330107 SESIÓN DE PSICOPEDAGOGÍA  
autoriza la realización de hasta 4 sesiones / consultas por mes, **para todo concepto de salud mental**(psicología y psicopedagogía) y hasta un total de 30 (treinta) anuales. Superado ese número, no se abonarán dichas prestaciones **SIN EXCEPCIÓN.** 

Para su facturación, deberá presentar la planilla de Federada que puede bajar desde la página web del colegio: colpsiba-d4.org.ar acompañada por la emitida por el Programa de Obras Sociales. [http://www.colpsiba.org.ar/obrassociales/sec\_Login/](javascript:imPopUpWin('http://www.colpsiba.org.ar/obrassociales/sec_Login/',0,0,'yes','yes');)

**Los prestadores deben indicar en esta planilla el GRUPO. Este dato figura en el carnet del afiliado**

Toda enmienda , tachadura, corrección con corrector, doble trazo de lapicera al intentar modificar una fecha, numero de afiliado, diagnostico, nombre del paciente etc. DEBE SER SALVADA CON UN “ DIGO……..” Y NUEVAMENTE FIRMADA Y SELLADA, DE LO CONTRARIO LA PLANILLA SERA DEBITADA.

**COMEI (Odontólogos)**

**PLANES: Máxima Cobertura - Máxima cobertura c/ carencias - Plan Joven - Progresivo - Alternativo - Especial - Integral**

Se factura con una planilla que se debe solicitar en el distrito y con autorización previa a Comei.

El prestador, deberá completar el formulario “Informe de Solicitud de Psicoterapia”. Dicha solicitud

debe llevarla el paciente a CO.ME.I. Requieren de autorización previa las prestaciones de psicoterapia

individual, psicoterapia pareja o familiar, psicoterapia grupal y psicodiagnóstico con Rorschach.

Para los planes Max. Cob., Max. Cob. con Carencia, Progresivo, Joven y Alternativo la Obra Social

reconocerá hasta un total de 30 sesiones anuales por psicoterapia individual y 20 por sesiones grupales

y de pareja. En el plan básico se reconocerán 20 sesiones de psicoterapia individual y 10 sesiones

de psicoterapia familiar y vincular.

Para la liquidación, el profesional deberá presentar en el Colegio de Psicólogos la planilla de autorización

emitida por la obra social COMEI y planilla de asistencia firmada por el afiliado,

que puede bajar desde la página web del colegio: colpsiba-d4.org.ar

**En caso de que hayan quedado sesiones autorizadas y no utilizadas, el psicólogo tendrá que realizar una fotocopia de la autorización de COMEI para presentarla al mes siguiente.**

**ACA – SALUD Cooperativa de Prestación de Médicos Asistenciales Limitada del Personal Agropecuario**

**Los bonos deben llevar todas las fechas de atención que indica el bono con la firma del paciente al lado.** Ingresar a esta dirección para poder liquidar este obra social.

<http://www.colpsiba.org.ar/obrassociales>

En esta dirección de yuotube se puede ver el video instructivo: <https://www.youtube.com/watch?v=EdxOdCSIKPQ>

El Psicólogo realiza el pedido de autorización mensual indicando la cantidad de sesiones por mes, si lo atiende por primera vez deberá especificar el pedido de la sesión “primaria”. El paciente llevará el pedido de autorización a la obra social, una vez autorizada, en la siguiente entrevista le llevara una orden de práctica de ACA SALUD.

En la orden de práctica deberá constar:  
**Firma y sello del profesional. de las fechas de las sesiones con firma del paciente en cada una de ellas.**Para la liquidación, el profesional deberá presentar en el Colegio de Psicólogos del 1 al 5 de cada mes la orden de práctica y la planilla de liquidación expedida por el sistema on-line.

Las mismas deberán cargarse en el sistema Provincial de Obras Sociales gestionado por el Colegio de Provincia.

¿De qué se trata?  
Se trata de un Sistema único de funcionamiento web para que los **Profesionales Prestadores**, registren los tratamientos y posteriores liquidaciones a presentar en Colegio de Distrito.  
¿Cuando y como iniciar en el Sistema?  
Los prestadores podrán ingresar al mismo, a través de la dirección [http://www.colpsiba.org.ar/obrassociales/sec\_Login/](javascript:imPopUpWin('http://www.colpsiba.org.ar/obrassociales/sec_Login/',0,0,'yes','yes');)   
Cada uno de los prestadores que se haya registrado como tal en el Colegio de Distrito, va a tener generado su usuario y se gestionará su contraseña en forma privada y personal a través de la misma pantalla inicial de Ingreso.  
**El usuario es su número de matrícula y la contraseña la gestiona la primera vez o las veces que sea necesario a través de la opción “Olvidé mi contraseña”**. Al utilizar esta opción el Sistema le enviará un correo electrónico a su cuenta de mail con las instrucciones para ingresar una nueva clave privada del profesional.  
¿Qué debo hacer en el Sistema?  
En el Sistema se deben **Registrar los Tratamientos y Fechas de atención** que se les haya prestado a cada uno de los afiliados de la Obra Social seleccionada.   
Posteriormente, y de acuerdo al Cronograma de Fechas de Cierre de las liquidaciones de cada uno de los meses disponibles, se **deberá Liquidar los Tratamientos ingresados y presentar dicha Liquidación en Colegio de Distrito** hasta la fecha de finalización de recepción de liquidaciones.  
¿Qué tratamientos debo ingresar?  
Se deben ingresar todos los tratamientos efectivamente prestados, siempre y cuando los tratamientos **no tengan más de tres meses de ciertamente realizados**.  
¿Qué sucede si no presento la liquidación a tiempo?  
De no presentar la liquidación del mes en curso en el Colegio de Distrito antes del cierre, esta ya no podrá ser recepcionada por los empleados administrativos del colegio y los tratamientos incluidos en la misma pasarán a estar nuevamente disponibles en el Sistema para ser liquidados en la siguiente presentación.  
Dónde puedo encontrar información adicional  
Como prestador, podrá acceder a un video de orientación del Sistema en la siguiente dirección,[https://www.youtube.com/watch?v=EdxOdCSIKPQ](javascript:imPopUpWin('https://www.youtube.com/watch?v=EdxOdCSIKPQ',0,0,'yes','yes');)

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

El psicólogo realizara el pedido de autorización y el paciente deberá presentar un bono para

las sesiones del mes. . El profesional deberá presentar en el Colegio de Psicólogos la orden

de práctica autorizada por la obra social en la cual deberán constar las fechas de las sesiones

y las firmas del paciente en cada una de ellas. Nº de prestador 1544 (el número que le

corresponde al Colegio de Psicólogos) y el diagnóstico y la planilla emitida por el Programa de Obras Sociales.  
  
La obra social reconocerá hasta 60 sesiones de psicoterapia por año calendario y hasta 5 sesiones mensuales.   
**IMPORTANTE: Las fechas de las sesiones detalladas en la orden de práctica deben corresponder al mes autorizado por la obra social. Ej. mes de marzo, sesiones de marzo.**

**ORDEN DE PRACTICA COMPLETA Y LA PLANILLA DE LIQUIDACION QUE EMITE EL PROGRAMA.** [http://www.colpsiba.org.ar/obrassociales/sec\_Login/](javascript:imPopUpWin('http://www.colpsiba.org.ar/obrassociales/sec_Login/',0,0,'yes','yes');)

**AMFFA**(Farmacéuticos)

El profesional deberá completar el pedido de autorización donde conste la cantidad de sesiones

que el beneficiario utilizará ese mes y que no puede exceder la cantidad de cinco (5). Con esa prescripción el beneficiario se presentara en el área de Prestaciones de AMFFA. Una vez

autorizado por la obra social se detallara las fechas de las sesiones y firma del paciente en

cada una de ellas.

El profesional deberá presentar en el Colegio de Psicólogos del 1 al 5 de cada mes la liquidación

de la obra social.

En el caso que un beneficiario necesite una mayor cantidad de sesiones el importe de las mismas quedará a exclusivo cargo del afiliado, salvo autorización de la Auditoria de AMFFA en casos excepcionales y mediante presentación de resumen de historia clínica y plan de tratamiento,

la Auditoria Psicológica de AMFFA podrá autorizar a su cargo una prórroga del tratamiento.

La extensión de la cobertura quedará a criterio de la Auditoria Psicológica de AMFFA.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DASMI**  \* hasta 48 sesiones anuales |  |  |
| \*\* Mínimo 4 personas, máximo 8, hasta 48 sesiones anuales. | | |
| \*\*\* hasta 24 sesiones anuales |  |  |
|  |  |  |

48 anuales en individual y grupal, 24 en pareja. Bonos que el paciente retira

La O. S. ya autorizados.

**El Distrito confeccionara y presentara la liquidación, por el total de las prestaciones efectuada por cada uno de sus prestadores, a las distintas obras sociales antes del día 10 de cada mes, por lo que es fundamental respetar la entrega el distrito del 1 al 5 de cada mes, CON EXCEPCION DE LAS QUE DEBEN CARGARSE VIA WEB EN EL SISTEMA PROVINCIAL donde la fecha es del 1 al 6 de cada mes.**

**Los bonos o planillas deben estar COMPLETOS con firma y sello, diagnostico, firma del paciente y demás datos que requieran las mismas Las fechas de atención y la firma del afiliado al lado de cada una de ellas.**

**Sin enmiendas, corrector, ni borroneadas, sin tachaduras TODO LO QUE DEBA CORREGIRSE TENDRA QUE SER ACLARADO CON UN “DIGO……..” FIRMAR Y SELLAR AL LADO DE DICHA ACLARACION.**

**LAS PRESENTACIONES DE LAS LIQUIDACIONES (bonos, planillas etc.) A LOS CUALES LES FALTEN DATOS, FIRMAS, SELLO, FECHAS O QUE NO TENGAN LAS PLANILLA DE LA WEB CASO (Aca, Federada, Dasuten, Poder Judicial de la Nación, Iose, Ospegap, Ospra, Sadaic) quedaran en la sede distrital a la espera que el prestador los retire para poder ser presentadas al mes siguiente**