

Modalidad Operativa Específica para Salud Mental



CONTENIDO

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA	<u>3</u>
CONSULTA PSICOLÓGICA	<u>3</u>
CONSULTA PSIQUIÁTRICA.....	<u>3</u>
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	<u>4</u>
PSICOTERAPIA FAMILIAR, GRUPAL Y/O DE PAREJA	<u>4</u>
PSICODIAGNÓSTICO	<u>4</u>
DISCAPACIDAD	<u>5</u>
ACERCA DE LA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA.....	<u>5</u>

Tener en cuenta: La presente modalidad operativa específica para prestadores, es de cumplimiento Obligatorio, “anexa” a la Modalidad Operativa General para Prestadores.

Especialidades

- ▶ Psicología
- ▶ Psiquiatría
- ▶ Psicopedagogía

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA

- ▶ La Mutual Jerárquicos Salud, cuenta con distintas modalidades de acceso en lo que refiere a prestaciones médicas. En caso de que la modalidad operativa convenida y adoptada por el convenio/prestador sea la del Sistema de Gestión de Prácticas On Line, deberá ingresar a: sección Descargas > Normativas de Salud > Gestión de prácticas online full disponible en <http://gestiones.jerarquicos.com/Prestadores>, donde encontrará todos los detalles para la operatoria del sistema y su correcta facturación.
- ▶ El socio deberá firmar y aclarar en conformidad cada vez que concurra a las sesiones.
- ▶ Se deberá especificar en la prescripción el tipo de psicoterapia indicado: Individual, Grupal, Pareja o Familia, detallando cantidad y período de tiempo en el cual se desarrollarán.

CONSULTA PSICOLÓGICA

Se debe facturar por única vez al inicio de tratamiento, bajo presentación de Rp/. o en su defecto planilla de atención.

CONSULTA PSIQUIÁTRICA

Se reconocerán hasta dos (2) consultas mensuales para cada socio por profesional, debiendo justificar con presentación de historia clínica a partir de la tercer consulta en el mismo mes .No podrá facturarse más de una consulta por el mismo profesional, en el mismo día, salvo que la misma se justifique mediante historia clínica.

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

- ▶ La prescripción médica dará inicio a las sesiones y no se podrá facturar la atención dispensada al socio con fecha anterior a la citada en la indicación.
- ▶ No se podrán facturar más de 4 (cuatro) sesiones en el mes.

PSICOTERAPIA FAMILIAR, GRUPAL Y/O DE PAREJA

- ▶ De tratarse de sesiones de tipo Grupal, Pareja o Familia, se deberán registrar al dorso de la prescripción profesional o en el comprobante de consumo, las fechas, firmas, nombre y apellido del Socio y del acompañante en la terapia. Si el socio que origina la sesión fuere menor y no firmase, el adulto responsable que firme dicho comprobante deberá aclarar “sesión familiar”. De no registrarse alguno de los requisitos, independientes uno del otro, se reconocerá psicoterapia individual.
- ▶ No se podrán facturar dos códigos distintos de prestación el mismo día.
- ▶ No se podrán facturar más de 4 (cuatro) sesiones en el mes.

PSICODIAGNÓSTICO

La prestación incluye la realización de las Pruebas Psicométricas y Pruebas Proyectivas

Se debe facturar adjuntando la siguiente documentación:

- ▶ Prescripción médica original.
- ▶ Expediente de autorización de prestaciones.
- ▶ Informe.

DISCAPACIDAD

Para poder facturar a valores de Discapacidad, el socio debe contar con el certificado y el expediente de autorización correspondiente. De lo contrario, se abonará a los valores convenidos o valores de la Mutual Jerárquicos Salud, en los casos en que la prestación realizada no se encuentre pactada.

ACERCA DE LA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA

Toda documentación adjunta al resumen de facturación deberá cumplir con la presente modalidad operativa específica.

- ▶ Se debe facturar adjuntando la siguiente documentación:
- Resumen/detalle de facturación
- Pedido profesional- Rp/.original o Registro de consumos impreso, emitido por el Sistema de Gestión de Prácticas On Line (Previa habilitación a través de usuario y contraseña)
- Agregar link de imagen de registro de consumos On Line
- Al dorso de la prescripción médica o planilla de registro de consumo
- Fechas de asistencia y firma del socio que acredite la realización de cada una de las sesiones.
- Conformidad del Socio.
- Firma y sello del profesional que realiza la prestación.

De no cumplimentar con la misma, en algunos de los puntos establecidos, se aplicará una deducción (total o parcial) a la facturación, según corresponda.

Toda facturación, que sea remitida sin el cumplimiento de los requisitos exigidos en la presente modalidad operativa específica, será pasible de débito y devolución para su correcta refacturación, en los casos que aplique.

JERÁRQUICOS SALUD

Av. Facundo Zuviría 4584
Línea directa prestadores: 0800 888 5040
prestadores@jerarquicos.com
www.jerarquicos.com/Prestadores