

PREVENCIÓN SALUD

Es importante presentar:

- ✓ Pedido de Autorización
- ✓ Recetario por paciente con las sesiones del mes.
- ✓ Firmas del paciente.
- ✓ Fecha de cada sesión.
- ✓ Firma y Sello del Profesional.

COPAGOS desde \$180.

PLANES QUE ABONAN COPAGO

Plan Básico, A con Copago, A1, A2, A3 y A4.

PLANES EXENTOS DE ABONAR COPAGO

Planes A5 y A6, para los cuales PREVENCIÓN SALUD abonará la totalidad del arancel convenido

SITIO DE AUTOGESTIÓN PARA PRESTADORES

Debe realizar el pedido de validación mediante el sistema web de Prevención Salud, que le permite validar cobertura, ver si el paciente esta activo y autorizar la cantidad disponible de sesiones de cada paciente.

Esto ayuda a evitar débitos por excedencia o cobertura de afiliados.

Con respecto al validador hay un **único usuario y contraseña** para el Colegio de Psicólogos desde el cual los prestadores pueden validar cobertura y sesiones de cada paciente.

Para validar afiliados y coberturas ingresar a la siguiente dirección web:
<https://autogestionprevencionsalud.gruposancorseguros.com/providers>

Usuario:colpsiprestaciones@gmail.com

Contraseña: 123456

Luego ir a solapa "Validaciones" e ingresar "Nº de Credencial" o D.N.I. del afiliado.

Documentación respaldatoria a presentar en el Colegio:

Tienen 3 (tres) opciones para presentar su documentación, de las cuales puede optar la que usted desee y encuentre mas practica.

-> Opción 1: Pedido en recetario que debe tener:

- Datos del Afiliado (Nombre y N.º de credencial)
- Pedido de la cantidad de sesiones y tipo de practica
- Firma y Sello del Profesional que realiza la Prestación.
- Diagnóstico presuntivo.
- N.º de Autorización
- Fechas de realización de las Prestaciones.
- Firma y aclaración del afiliado en cada fecha de atención.

-> Opción 2: Planilla de autorización deber contar con todos los datos solicitados:

- Fechas de realización de las Prestaciones.
- Firma y aclaración del afiliado en cada fecha de atención.
- Firma y Sello del Profesional que realiza la Prestación.
- Diagnóstico presuntivo.

-> Opción 3: Recetario + la orden de Autorización; con:

- Fechas de realización de las Prestaciones.
- Firma y aclaración del afiliado en cada fecha de atención.
- Firma y Sello del Profesional que realiza la Prestación.
- Diagnóstico presuntivo.

**LÍNEA DE ATENCIÓN A PRESTADORES: 0810 – 555 – 1055
LUNES A VIERNES DE 8 A 20 HS.**