**INSTRUCTIVO DE FACTURACION CON PREVENCIÓN SALUD**

**Código de Prestador: 139264**

**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.

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:**

**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**

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.

**DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:**

**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 PREVENCIÓN SALUD.

* Planilla de firma de PREVENCIÓN SALUD 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 01 al 05 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CODIGOS** | **DESCRIPCION** | **VIGENCIA 01/01/2024** | **VIGENCIA 01/04/2024** |
| 250103 | SESION TO CONSULTORIO | $ 4559,34 | $ 7000 |
|  | SESION TO EN DOMICILIO O VISITA INSTITUCIONAL (Con Certificado de discapacidad) | $ 5731,13 | $ 8700 |
|  | SESION TO GRUPAL EN CONSULTORIO (Con Certificado de discapacidad) | $ 3343,69 | $ 5000 |
|  | (Se debe aclarar que en caso de rehabilitación física- cognitiva hasta 4 y en caso de rehabilitación recreativa hasta 10 personas, paciente o usuario) |  |  |
|  | SESION TO GRUPAL EN INSTITUCION (Con Certificado de discapacidad) | $ 3820,75 | $ 6000 |
|  | (Se debe aclarar que en caso de rehabilitación física- cognitiva hasta 4 y en caso de rehabilitación recreativa hasta 10 personas, paciente o usuario) |  |  |
| 290186 | EVALUACION COGNITIVA COMPLETA | $ 23878,64 | $ 38000 |