

# Modalidad Operativa Específica para Rehabilitación Médica



**CONTENIDO**

<b>ESPECIALIDADES.....</b>	<b><u>3</u></b>
<b>ACERCA DE LA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA.....</b>	<b><u>4</u></b>
<b>ESTIMULACIÓN TEMPRANA .....</b>	<b><u>5</u></b>

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

### ESPECIALIDADES

- ▶ Fisioterapia – Kinesioterapia
- ▶ Fonoaudiología
- ▶ Terapia ocupacional
- ▶ Estimulación Temprana

### 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.
- ▶ Los profesionales colaboradores de la medicina (Kinesiólogos, Terapistas, Fonoaudiólogos) podrán realizar y facturar solamente el/los código/s de su actividad, no pudiendo auto prescribirse.
- ▶ Se podrá facturar una (1) sola sesión por día independientemente de las zonas tratadas, con un tope máximo de 10 sesiones mensuales. En el caso de requerirse más sesiones se solicitará justificación mediante HC por el médico prescriptor.
- ▶ Solo podrán facturarse sesiones a domicilio, cuando el médico tratante especifique en la prescripción médica que las mismas deberán realizarse bajo dicha modalidad.
- ▶ Reeducción postural global (RPG): prestación que requiere previa autorización para su realización. La misma debe ser efectuada y facturada por un terapeuta especialista en RPG, acreditando al momento de la facturación, título habilitante.
- ▶ Para poder facturar prestaciones a valores de Discapacidad, el socio debe contar con el Certificado emitido por la autoridad competente y el expediente de autorización correspondiente. De lo contrario, se abonará según lo pactado en convenio vigente o a valores de referencia de la Mutual, en los casos en que la prestación 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.**
- ▶ **Prescripción médica original.** Contando al dorso con los siguientes datos:
  1. Fecha de realización de cada una de las sesiones.
  2. Firma, aclaración y DNI del Socio por cada sesión al momento de su realización.
  3. Firma y sello del profesional que realiza la prestación.
- ▶ **Expediente de Autorización de prestaciones.** En los casos que así lo requiera.

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

### ESTIMULACIÓN TEMPRANA

- ▶ El profesional habilitado a ejercer dichas prestaciones debe cumplir con el requisito de ser Terapeuta especializado en Estimulación Temprana con posgrado y título habilitante (Fonoaudiología, Psicopedagogía, Psicología, Kinesiología, Terapia Ocupacional, profesor de educación especial con tecnicatura en estimulación temprana.)
- ▶ Se debe cumplir con la siguiente documentación para su autorización, a saber:
  - Prescripción médica con derivación del médico de cabecera.
  - Período/tiempo de tratamiento, indicando cantidad de sesiones semanales/mensuales.
  - Profesional que llevará a cabo el tratamiento de estimulación temprana.
  - Historia clínica completa, detallando diagnóstico, edad, evolución del último período, tratamientos previos y actuales y estado general del paciente.
  - Informe de potenciales evocados del tronco cerebral y/o de las otoemisiones acústicas o timpanometría (obligatorio para socios sin programa de discapacidad).
  - Proyecto de trabajo, determinando un cronograma de actividades y objetivos propuestos.
  - Constancia de inscripción del profesional en el Registro de Prestadores de la SSS o copia del título habilitante.
  - Presupuesto, informando valor por sesión/cantidad en caso que corresponda.

Toda facturación, que sea remitida sin el cumplimiento de los requisitos exigidos en la presente modalidad operativa específica, será pasible de débito y devuelta 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](http://www.jerarquicos.com/Prestadores)