



COLEGIO DE KINESIÓLOGOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

NORMAS GENERALES DE FACTURACIÓN

NORMAS GENERALES DE FACTURACIÓN

- El Profesional deberá solicitar al paciente el carnet habilitante, documento de identidad y Derivación Médica con diagnóstico y datos del beneficiario.
- Los tratamientos deben iniciarse antes del vencimiento de la fecha de la Derivación Médica o Bono, que cada Obra social dispone a tal efecto (30 días corridos).
- Se deberá confeccionar una planilla de asistencia con los datos del paciente con fecha de atención y firma del beneficiario por cada sesión realizada.
- Ningún tratamiento puede iniciarse antes de la fecha en que fue confeccionada la Derivación Médica.
- Independientemente del tratamiento prescripto en la Derivación Médica, la Obra Social sólo abonará lo efectivamente autorizado por su auditoría.
- Solo se puede realizar un tratamiento por vez (no superponer) y en el caso de IOMA por mes.
- Las prestaciones deberán ser ingresadas en la Delegación únicamente dentro de las fechas estipuladas para ello. (consulte cronograma de ingreso mensual en su Delegación Regional).
- El Profesional posee hasta 60 días corridos para presentar las prestaciones realizadas en su Delegación Regional, ellas contadas a partir de la primera fecha de atención al beneficiario. A partir de allí las Obras Sociales y Pre-pagas considerarán las prestaciones vencidas para su presentación.
- Es requisito indispensable que toda prestación ingresada posea la Firma y el Sello del Kinesiólogo/ Prestador actuante con el número de Matrícula Provincial otorgada por el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires.
- Las normas operativas particulares de cada Obra Social, Pre-paga o ART se encuentran descritas en la página web de COKIBA y podrán ser visualizadas por el Profesional ingresando con usuario y contraseña.