



Procedimiento para los tratamientos iniciados antes del 31 de Marzo de 2023 (formato papel)

- Los tratamientos que no hayan sido finalizados con anterioridad a la implementación de la nueva plataforma deberán contar con una fotocopia de la derivación médica para dar continuidad de los mismos a través de la plataforma web.

- No se aceptarán las planillas de asistencia en formato papel que contengan sesiones del mes de abril 2023. En caso que esto suceda, las sesiones de abril deben ser tachadas de la planilla y salvadas por el Profesional Kinesiólogo.

Procedimiento de atención al afiliado de Federada Salud a partir del 1° abril 2023

-El afiliado deberá presentar documento de identidad y credencial afiliatoria.

-La autorización previa y facturación de prácticas será únicamente a través de la plataforma de autogestión de COKIBA.

-El sistema arrojará información referida a la elegibilidad del beneficiario, estado afiliatorio, tipo de afiliado y plan.

-La Derivación Médica debe contar con datos del beneficiario, fecha, prescripción del tratamiento, diagnóstico, firma y sello del médico. Posee una validez de 60 días, dentro de los cuales el profesional kinesiólogo debe dar inicio al tratamiento.

-Planilla de asistencia: No será requerida. A través de la nueva plataforma las sesiones serán autorizadas de una por la Mutual

-Las sesiones realizadas durante el mes deberán ser enviadas al auditor al finalizar el tratamiento o bien en forma parcial al finalizar el mes. Deberá hacerlo 24 hs. hábiles anteriores a la finalización del mes
"Tratamiento parcial": podrá generar una nueva solicitud el próximo mes para finalizar el mismo con la misma derivación médica. - En caso de no haber finalizado un tratamiento y que el mismo ya haya sido auditado, podrá continuar el próximo mes con un nuevo (#) de solicitud con la misma derivación médica en caso que no se encuentre vencida

Al utilizar la Plataforma de Autogestión, recuerde:

-Guardar en "borrador" cada (#) solicitud de un mismo afiliado para proseguir con la carga

-Enviar al auditor una vez finalizado. De esta manera será procesado por la Mutual para su posterior pago. Si es enviado fuera de término resultará vencido para su facturación.

-Que los tratamientos deben ser enviados dentro de los 60 días de su inicio (primera fecha de sesión)

-Que podrá optar por el envío del "tratamiento parcial" (ver más arriba, su descripción)

-Que no es posible ingresar dos tratamientos para un mismo paciente con una misma fecha de derivación médica. En este caso se solicitará al paciente una fecha distinta para cada tratamiento.

-Que no es posible la superposición de tratamientos en una misma fecha de atención. En este caso se deberán intercalar las fechas de atención.