

Manual de procedimientos Sección discapacidad



COLEGIO DE KINESIÓLOGOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES



Manual de procedimientos - Sección discapacidad

Aclaración

Recordá que tenés que estar matriculado y pertenecer al padrón de prestadores de Colegio para poder tener acceso, el número de matrícula será tu usuario y te será útil para generar tu cuenta.

Operatoria

1. Ingresá al Sitio Autogestión, a través del siguiente enlace:
<https://autogestion.cokiba.org.ar/web/index.php> completá tu Matrícula y Contraseña

Inicio de sesión

Matrícula *

Contraseña *

- Crear nueva cuenta
- Solicitar una nueva contraseña

Iniciar sesión

2. Accedé a “Gestión de Autorización y Facturación online” desde el Sitio Autogestión



COLEGIO DE KINESIÓLOGOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Cuenta Corriente	Seguro	Obras Sociales	Mesa de ayuda	Mi cuenta	Cerrar Sesión
-------------------------	---------------	-----------------------	----------------------	------------------	----------------------

Login

Datos Personales:
Correo electrónico:
Teléfono Móvil:
Domicilio Particular:
Domicilio Legal:
[Actualizar Datos Personales](#)

- Aranceles y normas de Facturación
- Autorización
- Honorarios
- Facturación Observada
- Debitos
- IOMA a Cobrar
- Gestión de Autorización y Facturación online**

Manual de procedimientos - Sección discapacidad

3. Presioná en “Gestión de Autorización y Facturación online”



COLEGIO DE KINESIOLOGOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Cuenta Corriente Seguro **Obras Sociales** Mesa de ayuda Mi cuenta Cerrar Sesión

Solicitud de Facturación

Gestión de Autorización y Facturación online

4. En esta instancia debés presionar en el botón “Nueva Solicitud” donde se desplegará el formulario para ingresar los datos correspondientes.

***Importante:** Los datos aquí consignados serán guardados en el perfil del profesional, pudiendo ser modificados y/o completados en cualquier momento por el prestador, antes de enviar la solicitud al auditor.



Solicitud de facturación Usuario:

Buscar...

Filtros

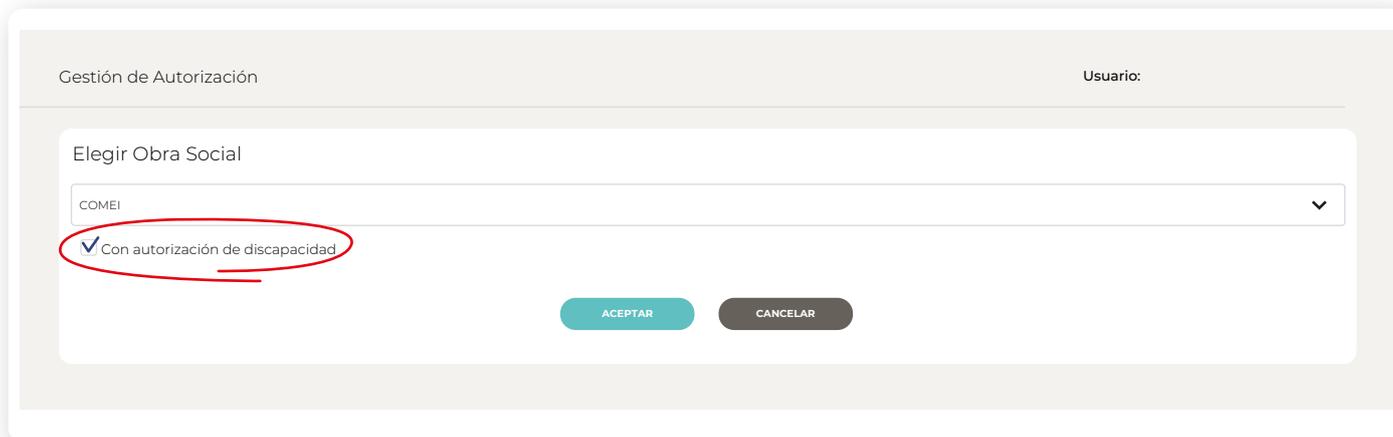
NUEVA SOLICITUD

Nº ↓	OBRA SOCIAL ↓	Nº APROBACIÓN ↓	BENEFICIARIO ↓	PRESCRIPCIÓN ↓	ESTADO ↓	ACCIONES
#120	COMEI				Borrador	 

* todos los campos con asteriscos son obligatorios

Manual de procedimientos - Sección discapacidad

5. Seleccioná "**COMEI**" en la lista desplegable de Obras Sociales y a continuación hacé click en el botón de "**Aceptar**".



Gestión de Autorización Usuario:

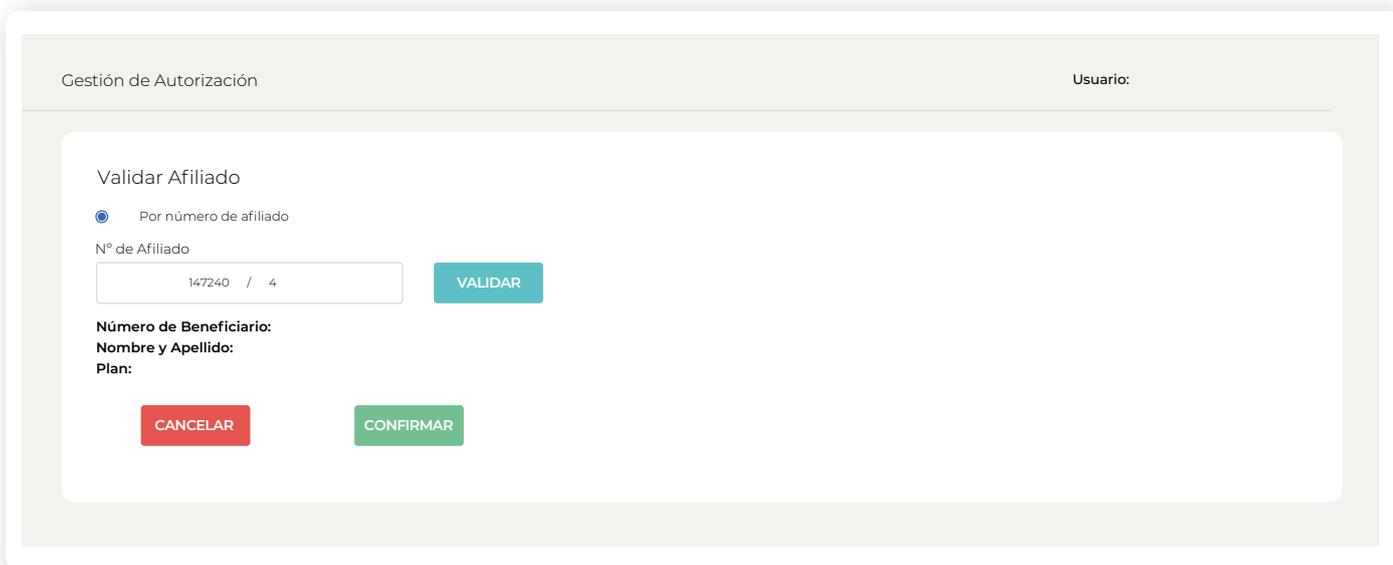
Elegir Obra Social

COMEI

Con autorización de discapacidad

ACEPTAR CANCELAR

6. Elegí la opción para validar el beneficiario, puede ser mediante n° de afiliado o DNI.



Gestión de Autorización Usuario:

Validar Afiliado

Por número de afiliado

N° de Afiliado

147240 / 4

VALIDAR

Número de Beneficiario:
Nombre y Apellido:
Plan:

CANCELAR CONFIRMAR

El sistema arrojará información referida al beneficiario, tipo de plan y condición impositiva. Hacé click en el botón "**Confirmar**" para que el paciente quede validado para la atención.

Manual de procedimientos - Sección discapacidad

7. Luego de completar, los datos de fecha de derivación médica y diagnóstico, el sistema presentará la siguiente imagen.

Se deberá agregar la fecha efectiva de sesión y el número de autorización expedida por COMEI al Socio para todo el tratamiento (ver modelo).

Agregar fecha de sesión

Fecha

Adjuntar

 **COMEI**

COMEI - PRODUCCION

Prácticas Por Afiliado

Número de Disposición: 393	Documento: DNI 11163881	Afiliado N°: 090442-00-5
Afiliado: Gomez Gomez	Fecha de Baja: 01/04/2023	
Fecha de Vigencia: 01/01/2023		

Nro. Resp.	Nom. Resp.	Código	Práctica	Cant. Práctica	Cant. de Periodos	Periodo
71	COLEGIO DE KINESIOLOGOS DE L	500144	KINESIOLOGIA	15	1	MES CALENDARIO

Observaciones:
Trámite 13673.-

La sesión de discapacidad no requiere de token.

Verifique que la autorización corresponda al Código 25.04.01.01 "Kinesiología para discapacidad"



Manual de procedimientos - Sección discapacidad

8. Adjuntar documentación requerida

7/8/2023 ANULAR

Adjuntos
Tamaño máximo por archivo: **3 MB**

Fuente prescripción médica * Autorización del tratamiento de discapacidad *

Elegir archivo... EXAMINAR Elegir archivo... EXAMINAR

Observaciones

Agregar observación...

AGREGAR OBSERVACIÓN

GUARDAR BORRADOR ENVIAR SOLICITUD VOLVER

* todos los campos con asteriscos son obligatorios