



## **INSTRUCTIVO DE AUTORIZACIÓN DE ALIANZA MÉDICA**

(NO se autoriza por el sistema de AMR.  
Presentar RP autorizado en Obra Social)

- Confeccionar RP.
- El/la paciente debe autorizarlo en Alianza Médica.
- Sugerimos que en la autorización se solicite que en efector/Prestador figure  
"Colegio de  
Psicólogos 2da. Circunscripción.

DEBE ADJUNTAR EL PEDIDO DE SESIONES. EL MISMO DEBE CONTENER: *NOMBRE DE LA OBRA SOCIAL; DATOS DEL AFILIADO, DIAGNÓSTICO, FECHA DE PEDIDO, PRÁCTICA A REALIZAR, CANTIDAD DE SESIONES Y MES AL QUE CORRESPONDEN; FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL.*

ES INDISPENSABLE QUE TODOS LOS CAMPOS DE LA AUTORIZACIÓN ESTÉN COMPLETOS, COMO ASÍ TAMBIÉN QUE EN EL DORSO DE LA AUTORIZACIÓN O DEL PEDIDO DE SESIONES ESTÉN LAS CONFORMIDADES DEL PACIENTE POR CADA SESIÓN REALIZADA JUNTO A SU FECHA CORRESPONDIENTE



## Solicitud de Autorización

Entidad 80745 - COLEGIO DE PSICOLOGOS 2DA CIRC.  
Afilado

Nº Orden

Obra Social	GUINCHEROS Monotributo - Exento
Plan	AM-C 100
Prestador Solicitante	1-SIN ASIGNAR
Fecha de prescripción	14/11/2019
Fecha de realización	14/11/2019
Area de Atención	Ambulatorio
Diagnóstico Presunt.	SESIONES MES NOVIEMBRE
Código de Autorización	
Estado	Autorizado
Motivo	excepcion - supero tope año 2019
Coseguro Neto Calculado	0.00 (*)
Diagnóstico:	
Fecha de Atención:	

### Listado de Prácticas

Prestador	Nomenclador	Práctica	Cantidad
80745-COLEGIO DE PSICOLOGOS 2DA CIRC.	Prestaciones Médicas	330101-PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES, NIÑOS O ADULTOS, POR SESION MINIMA DE 40 MINUTOS PRACTICADAS POR ESPECIALISTA	4

Firma y Sello del Prestador

Firma, aclaración y DNI del Afiliado

FIRMA Y SELLO DEL  
PROFESIONAL

FIRMA, ACLARACIÓN Y DNI  
DEL AFILIADO