




INSTRUCTIVO DE AUTORIZACIÓN MUTUALYF

(Autorización por AMR N° 34 + R/P)

- Autorizar de manera online a través de AMR, N° 34.
- Completar en la parte inferior de la autorización de AMR.
- Se pueden autorizar hasta 4 sesiones juntas por mes, 30 anuales.
- Incluir fechas de sesiones al dorso, firmas de paciente.
- **NO lleva rp**

- Reconoce atención remota. Adjuntar hoja impresa del mail enviado por el/la paciente, con el consentimiento de la practica realizada. Ante cualquier duda, se puede consultar por mail a protocolopsi2020@gmail.com
- Consentimiento vía mail: "(Nombre del/la paciente) ____, con DNI N° _____ afiliado a (nombre de la O.S.), con N° de afiliación _____, he aceptado y confirmo la realización de (1) __ (práctica que corresponde) _____, con el /la Psicóloga/o (2) _____, el día ____ a las ____ horas."

AUTORIZACIÓN AMR

 Autorizaciones En Línea		AUTORIZACION NRO: 00004352623		62937/1 62937/1	
		Convenio: MUTUALYF		[Barcode]	
		Prestador: [Redacted]			
		Profesional: 4 [Redacted]			
		Afiliado: 1 [Redacted]			
		Plan: MUTUALYF		Cond.IVA:Exento	
		Fecha: 01-03-2021		Pág: Pág: 1 de 1	
Código	Descripción	Cant.	Bonos	Nro Bono	Urg.
330101	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES NIÑOS ..	4	Sin Cargo		No
		[Redacted Signature]		Nota: Las prestaciones marcadas con @@ están sujetas a AUDITORIA POSTERIOR	