



COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS

PROV. DE SANTA FE · 2° CIRC
ROSARIO · ARGENTINA

INSTRUCTIVO DE AUTORIZACIÓN PREVENCIÓN **SALUD**

(Autoriza por el sistema de AMR con el número 41)

- Autorizar a través de AMR (N° 41)
- Es indispensable que todos los campos indicados en el siguiente modelo de autorización estén completos. Incluir firma y sello profesional y diagnóstico.
- Se pueden autorizar hasta 4 (cuatro) por mes. 30 sesiones anuales.
- NO lleva R/P.
- Completar al dorso las fechas de las sesiones y la conformidad de la/el pte. Las fechas de dicha conformidad no pueden ser anteriores a la de la autorización.

POR PEDIDOS DE EXTENSIÓN DE LAS 30 SESIONES ANUALES

Para solicitar extensión de cobertura de las 30 sesiones establecidas por PMO, es condición:

- Confeccionar rp e Historia clínica que incluya: Nombre y apellido de la/el profesional, dirección del consultorio, número de matrícula y teléfono; Nombre y apellido de la/el paciente, número de afiliado/a y plan; fecha de inicio del tratamiento, motivo de consulta y motivo por el cual se solicita la extensión de la cobertura. Esto debe reiterarse de manera mensual.
- El/la afiliado/a debe entregar en Prevención el rp y la Historia clínica. Las mismas deben ser devueltas a el/la afiliado/a.
- **La auditoría de Prevención Salud es la que evaluará el pedido de extensión.**
- En caso de aprobación, se envía a el/la afiliado/a la autorización correspondiente.
- **El/la psicólogo/a debe presentar en el colegio: rp completo y con conformidades correspondientes y la autorización emitida por Prevención Salud.**



**COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

PROV. DE SANTA FE · 2° CIRC
ROSARIO · ARGENTINA

 Autorizaciones En Línea	AUTORIZACION NRO: PS5871046	67555/6 67555/6			
					
	Convenio: PREVENCIÓN SALUD				
	Prestador:				
	Profesional:				
	Afiliado: . .				
	Plan: A2	Cond.IVA: Exento			
		Fecha: 11-08-2022			
		Pág: Pág: 1 de 1			
Código	Descripción	Cant.	Bonos	Nro Bono	Urg.
330101	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES NIÑOS ..	1	Sin Cargo		No
		INCLUIR FIRMA Y SELLO- DIAGNÓSTICO DE PTE			
_____ Conformidad del Afiliado		Nota: Las prestaciones marcadas con @@ están sujetas a AUDITORIA POSTERIOR			