

INSTRUCTIVO DE AUTORIZACIÓN IAPOS CARTERA FIJA

(Autorización vía sistema de AMR con el número 1 + R/P + orden de Consulta o Bono de consulta)

- Autorizar de manera online a través del sistema de AMR con el número 1
- Se pueden autorizar hasta 4 sesiones juntas.
- Reconoce una quinta sesión (solo se puede autorizar después del día 20 de cada mes).
- Completar en la parte inferior de la autorización.
- Adjuntar R/P con pedido de sesiones (detallamos dos sugerencias/modelos de R/P).
- **Adherir una orden de consulta por sesión para las prácticas 330101 y 330103**
- Cobertura de hasta 32 sesiones por año (32+32+32 CADA 3 AÑOS).
- **En Psicoterapia con niños/as (330303):** presentar **5 bonos de consulta**, por dos sesiones. Cobertura de hasta 12 sesiones anuales.
- **Primera consulta: código 420101**

- **Reconoce atención remota. Adjuntar hoja impresa del mail enviado por el/la paciente, con el consentimiento de la práctica realizada.**
- **Consentimiento vía mail: “(Nombre del/la paciente), con DNI N° _____ afiliado/a 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.”**



MODELO DE R/P 01

Nº MAT.	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>
---------	----------------------	-------	----------------------

OBRA SOCIAL

Nº Afiliado:

Nombre y Apellido:

Solicito autorización para sesiones de

..... (cód.)

Diagnóstico:

Fecha	Firma	Aclaración	Nº DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dir. Consultorio: _____

Tel: _____

.....
Firma y Sello



MODELO DE R/P 02

EJ: 4 (Cuatro)
Sesiones
Psicoterapia
Individual
(330101)

<i>Nombre y Apellido</i> <i>Psicólogo/a- Mat. N° xxxx</i>	
<i>R/P:</i> Nombre y apellido de la/el pte: DNI: Obra Social: N° De Afiliado/a: Diagnóstico:	
Solicito autorización para realizarsesiones de(Código) para el mes de de 20....	
Firma y sello profesional	
<i>Teléfono. Dirección de consultorio- Ciudad</i>	



**COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**
PROV. DE SANTA FE - 2º CIRC
ROSARIO - ARGENTINA

ORDEN DE CONSULTA 01 (PRÁCTICAS 330101 / 330103)

I.A.P.O.S. **ORDEN CONSULTA MEDICA** **VALIDEZ 60 DÍAS SIN VENCIMIENTO EN GUARDIAS MÉDICAS SERIE "V"**
89409

Doc. Identificación Beneficiario
C.P.O. NÚMERO

Doc. Identificación Profesional
C.P.O. NÚMERO

Doc. Identificación Afiliado
C.P.O. NÚMERO

EXPENDIO INDIVIDUAL
AJP
2-12-029

CONVENIO ASISTENCIAL SIN PLUS MEDICO
Orden válida sólo con SELLO de CAJA del I.A.P.O.S.

CONTROL DEL SAÑO ATENCION DEL AGUDO

PATOLOGIA CRÓNICA

Diagnóstico: 09 MAR 2021

PAGADO

Firma de Afiliado

Afirmación Firma del Profesional

Firma del Profesional

Matrícula Profesional

Apellido y nombre
de la/del paciente

Firma de la/del
profesional

Nº de
Matrícula

Firma y sello de
afiliada/o

Nº de DNI

Fecha de la sesión



**COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

PROV. DE SANTA FE - 2º CIRC
ROSARIO - ARGENTINA

ORDEN DE CONSULTA 02 (PRÁCTICAS 330101 / 330103)

Firma y aclaración de
la/del paciente

BANCO NACION

FECHA	HORA	CAJERO	NRO. TRAN.
16/03/21	08:10	07887	7076

DIRECCION: AV. ALBERDI 701
NRO. DE TARJETA: ++++++1029

IAPOS -- BONOS DE SALUD

CON DEBITO EN: CAJA DE AHORROS PESOS
NRO DE CUENTA: 005009420200
AFILIADO TIT.: 18107389

NRO DE BONO: 25825487

ORDEN CONS MEDICA: \$79,00

VIGENCIA 60 DIAS

FIRMA Y ACLARACION DEL AFILIADO

SOLO UNA ORDEN POR CONSULTA
EL PLUS ES ILEGAL
DENUNCIE AL 08004444276
WWW.SANTAFE.GOV.AR

PAGAR - POWERED BY LINK

SI COBRA SUELDO EN NBSF DISPONE DE
PRESTAMO (25% DEL SUELDO) INC. EN DINERO
DISP. DEL TICKET. INTERES 4,356164% TEM
+ IVA.

BONO DE CONSULTA - PSICOTERAPIA CON NIÑOS/AS (330303)

Firma y aclaración de
la/del paciente, DNI;
firma y sello profesional,
Diagnóstico.

SANTA FE SERVICIOS
IAPOS - BONOS DE SALUD

SUCURSAL 1732 TERMINAL 1890
FECHA 24/02/2021 HORA 17:39:14
CAJERO 85578 TRANS. 139106436

TRANSACCIÓN ONLINE 00000000

AFILIADO TIT: 13255726
NRO DE BONO: 139106436
CÓDIGO SEG: *163 - 085578

FORMA PAGO: EFECTIVO
5 BONO ASIS UNICO \$ 80

FIRMA Y ACLARACION DEL AFILIADO

TIPO Y NRO DE DOC DEL AFILIADO

FIRMA PROFESIONAL

DIAGNÓSTICO

TICKET VALIDO SIN INTERVENCIÓN

POR CUENTA Y ORDEN
NUEVO BANCO DE SANTA FE

Plataforma OnLine V.0.2.279



**COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**
PROV. DE SANTA FE - 2° CIRC
ROSARIO - ARGENTINA

AUTORIZACIÓN VÍA SISTEMA DE AMR

	AUTORIZACION NRO: A06-X99-S45	65530/1 65530/1	
	Prestador: [REDACTED] Profesional: [REDACTED] Afiliado: [REDACTED]		
	Plan: Dpto ROSARIO	Fecha: 01-02-2021	Pág: Pág: 1 de 1

Código	Descripción	Cant.	Bonos	Nro Bono	Urg.
330101	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES NIÑOS ..	4	4 Bonos		No
	Homologa 330101 PSICOTERAPIAS INDIV ..				
Tope 5 por mes y 64 cada 5 años					
		Nota: Las prestaciones marcadas con @@ están sujetas a AUDITORIA POSTERI ..			