

GALENO

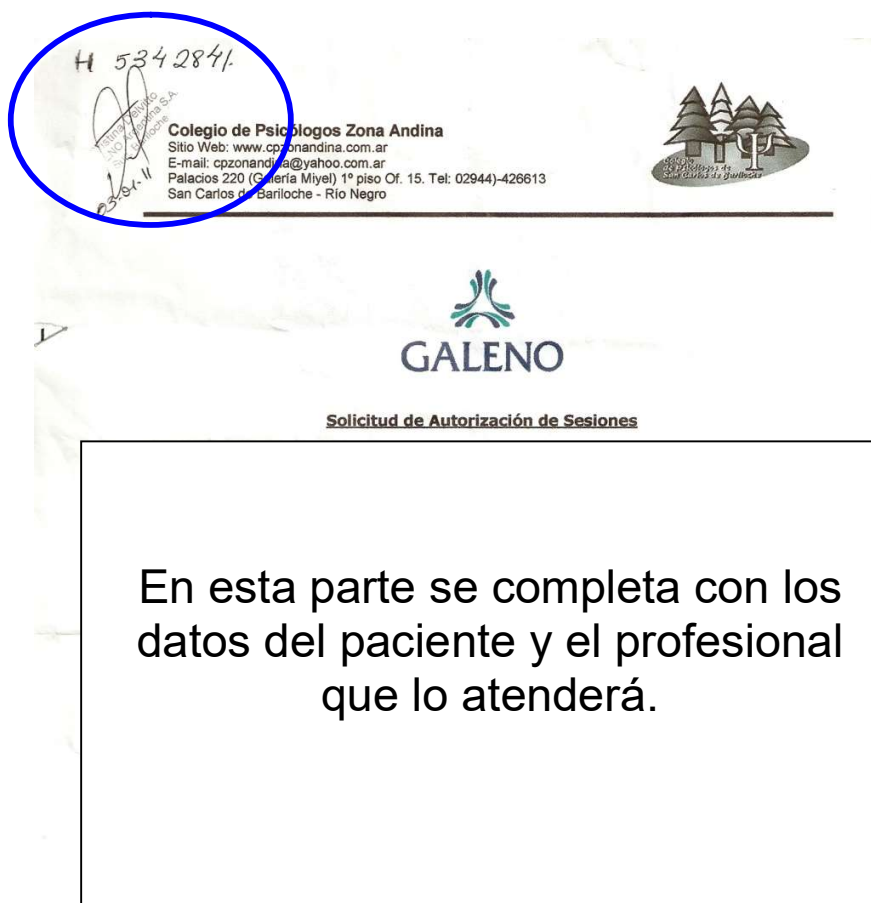
Importante:

- ☐ Pedido de Autorización
- ☐ Planilla y/o cupón de la Obra Social
- ☐ Firmas del paciente con fecha de cada sesión
- ☐ Firma y Sello del Profesional
- ☐ Otros: Vigente desde 11/2016

Los valores son los mismos para **TODAS** las categorías y **TODOS** los planes. **¡Cuidado!** → Los **copagos** los pagan las autorizaciones que comienzan con una **H**, y serán **TODOS** de **\$200.-**

Si el plan a facturar tiene un coseguro (Aut. H), deberá descontárselo al valor prestación aparece arriba, ese es el **valor se facturará por sesión.** (Ver ejemplo en página 3)

Opción 1



H 534284/

COLEGIO DE PSICÓLOGOS ZONA ANDINA
Sitio Web: www.cpzonandina.com.ar
E-mail: cpzonandina@yahoo.com.ar
Palacios 220 (Galería Miyel) 1º piso Of. 15. Tel: 02944-426613
San Carlos de Bariloche - Río Negro

GALENO

Solicitud de Autorización de Sesiones

En esta parte se completa con los datos del paciente y el profesional que lo atenderá.



Bariloche, Noviembre de 2010.

Estimado Licenciado/a. :

Nos dirigimos a Ud. a fin de solicitarle tenga a bien colaborar con distintas pautas que a continuación citaremos para lograr una más rápida y mejor calidad de atención a nuestros afiliados , además de una mayor agilidad en su tarea.

le solicitamos que:

*. **cuando emita un pedido de Sesiones:** - toda solicitud, además de contener los datos completos del socio (Nombre y Apellido, Nombre y Número del Plan) deberá tener en todos los casos y **SIN EXCEPCIÓN** diagnóstico conocido o presuntivo, fecha de emisión, cantidad de sesiones, firma y sello del Profesional . La falta de dichos datos será motivo de impedimento de realizar la autorización a tramitar.

En todos los casos, hacerlo con la debida antelación, para que el día de la primera sesión, el Socio ya tenga en su poder la autorización correspondiente.

EN TODOS LOS CASOS, LE SOLICITAMOS QUE, POR FAVOR, TODOS LOS PEDIDOS EMITIDOS SEAN REALIZADAS/OS CON LETRA LEGIBLE. Éste también será motivo de impedimento de gestionar toda Autorización.

Nuestra intención, además de optimizar el Servicio, es evitar rechazos que generen problemas innecesarios a nuestros socios. Adjuntamos un modelo de pedido de sesiones para facilitar la implementación.

Ante cualquier consulta, recuerde que puede comunicarse con la sucursal **GALENO** correspondiente a su localidad llamando al 433-773; 420-348 o 0810-999-SUCURSAL (7828).

Atentamente.

Servicios Al Cliente
GALENO ARGENTINA S.A.
Sucursal Bariloche