



SOLICITUD CAMBIO DE FRECUENCIA PARA PRÁCTICAS AMBULATORIAS

La institución debe enviar un mail a autorizaciones@libsalud.com.ar con asunto "Solicitud cambio de frecuencia CENTRO/CLÍNICA/COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE....." (completar con la zona que corresponda).

Se debe presentar: resumen de historia clínica con el motivo del pedido de cambio de frecuencia en recetario con firma y sello del profesional tratante, nombre y apellido del paciente, DNI, Obra Social, N° Afiliado" e indicar la nueva frecuencia (Ej.: 2 veces por semana psicoterapia individual o 4 veces por mes).

IMPORTANTE:

- Todos los datos detallados en los puntos anteriores son excluyentes para la autorización de la solicitud.
- La solicitud debe realizarla la institución con la que LIB SALUD mantiene convenio, es decir, desde LIB SALUD no mantenemos contacto con los profesionales que trabajen en la institución.
- Recordar adjuntar la autorización recibida con la documentación respaldatoria del mes.