

MODELO DE AUTORIZACION




**Detalle de la Solicitud [REDACTED] AUTORIZADO**

Obra Social OSPIM	Afinidad OSPIM	Zona INTERIOR	Plan KRONO	Origen
<b>Extra Capita</b>	NI			
<b>Afiliado</b>	[REDACTED]			
<b>Recetario</b>	Fecha Receta: 2020-10-28 Fecha Solicitud: 2020-11-04 Fecha Internacion: [REDACTED] Derivante: [REDACTED]			
<b>Sede EFECTOR</b>	Prestador de la Red Domicilio: Tel: Localidad: (SIN INFORMAR) - SIN INFORMAR			
<b>DIAGNOSTICOS (CIE10)</b>				
<b>Codigo</b>	<b>Descripcion</b>			
0				
<b>PRACTICAS</b>				
<b>Codigo</b>	<b>Descripcion</b>	<b>Solicitado</b>	<b>Autorizado</b>	<b>ESTADO</b>
731101	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES EN NIÑOS O ADULTOS	4	4	AUTORIZADO

**Observación:**

Esta autorización CARECERÁ de valor y las prestaciones NO SERÁN ABONADAS si la TOTALIDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS no concuerdan con la orden médica original.  
Asimismo se le recuerda que a ítems ingresados se le adicionará 660998 (Recepción y toma de muestra) y 660677 (material descartable) cuando corresponda.

**TODOS LOS ÍTEMES AUTORIZADOS DEBEN FACTURARSE A LOS VALORES CONVENIDOS**

Esta orden ha sido gestionada a través de la página web.



San Martín 480  
Capital Federal  
Teléfono: 4384-8553

autorizaciones@ensalud.org  
www.ensalud.org