



Estimados

Debido a la gran demanda de solicitudes de cambio de frecuencia, les comunicamos el procedimiento para el pedido de estas. Por favor, les pedimos que reenvíen esta información a sus profesionales:

Solicitud cambio de frecuencia tratamiento ambulatorio:

- Enviar el mail a coordinacion@libsalud.com.ar con asunto "Solicitud cambio de frecuencia COLEGIO DE PSICOLOGOS DE " (completar con la zona que corresponda).
- Presentar resumen de historia clínica con motivo de solicitud de cambio de frecuencia en recetario con firma y sello, nombre y apellidodel paciente, DNI, Obra Social, N° Afiliado". Indicar nueva frecuencia (Ej.: 2 veces por semana psicoterapia individual o 4 veces por mes).

Es sumamente IMPORTANTE que se aclare de que zona envían la solicitud en el asunto y que estén todos los datos mencionados anteriormente, ya que es la única manera de poder autorizarla.

RECORDAR adjuntar la autorización recibida con la documentación respaldatoria del mes.

Atentamente,

