



# AMEBPBA

## AUTORIZACIÓN DE ÓRDENES Y ESTUDIOS

Sr. Afiliado

AMEBPBA continúa el proceso de transformación de nuestro Sistema de Gestión de Autorizaciones y Emisión de Ordenes.

El mismo tiene como objetivo avanzar hacia la automatización integral en la autorización de todas las prestaciones medicas ambulatorias o de internados (clínica, de diagnóstico, quirúrgicas, etc.) aprovechando las ventajas de los avances tecnológicos los cuales hoy día están al alcance de todo el mundo.

Como se informara oportunamente el primer cambio fue ir restringiendo el expendio de bonos de consulta, con lo cual Ud. puede presentar únicamente el carnet y documento de identidad ante consultas en consultorio o visitas médicas. Al momento de la atención médica deberá firmar un formulario que el prestador puede descargar de nuestro sitio Web o formularios propios que algunos prestadores pusieron en práctica, por Ej. FEMEBA y la Agremiación Médica Platense.

Por otro lado, para todas las prestaciones médicas ambulatorias, que requieran o no autorización de la Auditoria Médica deberá adquirir un formulario AM como el siguiente modelo:

CIRCULAR 792

<b>A.M.E.B.P.B.A.</b> <small>Bolívar 368/74 - (1066) - Buenos Aires                  Delegación: 1 - AMEBPBA</small>	<b>A.M. N° 1-98807</b> 	Día: 8 Mes: 10 Año: 2013 * <b>COPIA N° 0</b> * Emitido por: _____ (Cód: 5347)
Apellido y Nombres del Prestador: _____ Dirección y Zona del Prestador: ... _____ Localidad del Prestador: ..... _____ Teléfonos del Prestador: ..... _____	Zona _____ (FAX)	
Sirvase efectuar la/s prácticas y/o proveer el/los elementos que se detalla en recetario adjunto, de acuerdo con la reglamentación y/o convenios vigentes.		

Aclaración del Servicio: **SE AUTORIZA CONTROL** SEGUN RECETA ADJUNTA

Profesional Solicitante: \_\_\_\_\_

Nombre del Afiliado: \_\_\_\_\_ (Nro: /0)

El Afiliado deberá acreditar su identidad con el **CARNE SOCIAL**



Para su facturación **A.M. N° 1-98807**





Como podrán observar, el formulario es emitido por nuestro Sistema Informático, y no requerirá ninguna firma o sello de AMEBPBA. Para adquirir este formulario AM, Ud. podrá hacerlo a través de las siguientes opciones:

- La nueva herramienta dentro del sitio Web GESTION DE SOLICITUDES,
- Personalmente en nuestra Administración Central y Delegaciones,
- Por Mail o Fax.

Cabe destacar que si Ud. ya adquirió el AM y bonos de consulta en la sucursal del banco, los mismos mantienen su vigencia.

Destacamos que el nuevo servicio en la Web permite directamente al Afiliado registrado y su Grupo Familiar gestionar sus ordenes médicas, así como consultar el estado de la misma. Para luego desde la Web imprimir esta orden y presentarla al prestador del servicio, sin la necesidad de que Ud. se traslade a ningún sitio para adquirirla.

La presente orden será descontada de sus haberes según los valores vigentes y le permitirá tener un control en tiempo real de sus gastos.

Recuerde que ante cualquier consulta o duda que desearan formular, estamos a su entera disposición, agradeciendo tenga a bien comunicarse al 0810-122-6888.



CIRCULAR 792



**ASOCIACIÓN MUTUALISTA**  
**CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA AL AFILIADO**  
**0810 - 122 - 6888**  
**de 9.00 a 19.00 Hs**  
**WWW.AMEBPBA.ORG.AR**