

**ANEXO II**

**NORMAS DE ATENCIÓN OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE IMPRENTA, DIARIOS Y AFINES.**

- La cobertura de medicamentos se hace a través de recetarios oficiales de distinto color, donde se indica porcentaje de cobertura: uno es de color AMARILLO con el indicativo MONODROGAS 40%, y uno de color CELESTE con el indicativo MONODROGAS 50%.
- El Vademecum es el de ISSN.
- Cualquier otro medicamento requiere autorización previa de la obra social.
- No tiene Validación on line.
- **MODELOS DE RECETARIOS:**

**OSPIDA Obra Social del Personal de Imprentas, Diarios y Afines**

DELEGACIÓN PATAGONIA Inscrición INOS código 109707  
 Email: [uglpampa@cpenet.com.ar](mailto:uglpampa@cpenet.com.ar)  
 Río Negro 327 - Tel. Fax (02954) 434502 - 0800-333-9390 - 6300 - Santa Rosa - La Pampa  
 Libertad 504 - Tel. Fax: 0299 - 4480997 - 8300 - Neuquén - Patagonia Argentina

**RECETA Nº 040929**

NÚMERO BENEFICIARIO		EDAD	<b>A</b>	FECHA DE EMISIÓN	
APELLIDO Y NOMBRE		CANTIDAD RECETADA Nº LETRAS	PLAN	CÓDIGO FARMACIA	
Rp			CANT. ENTR.	PRECIO UNITARIO	IMPORTE \$
Rp					
Rp					
FECHA EXPEDICIÓN			TOTAL		
SEÑOR MÉDICO: RECETARIO PARA PRESCRIBIR UNICAMENTE MONODROGAS			FIRMA, SELLO Y MATRÍCULA DEL MÉDICO		

**OSPIDA Obra Social del Personal de Imprentas, Diarios y Afines**

DELEGACIÓN PATAGONIA Inscrición INOS código 109707  
 Email: [uglpampa@cpenet.com.ar](mailto:uglpampa@cpenet.com.ar)  
 Río Negro 327 - Tel. Fax (02954) 434502 - 0800-333-9390 - 6300 - Santa Rosa - La Pampa  
 Sargento Cabral 76 - Tel. Fax: 0299 - 4488775 - 8300 - Neuquén - Patagonia Argentina

**RECETA 0017530**

NÚMERO BENEFICIARIO		EDAD	<b>B</b>	FECHA DE EMISIÓN	
APELLIDO Y NOMBRE		CANTIDAD RECETADA Nº LETRAS	PLAN	CÓDIGO FARMACIA	
Rp			CANT. ENTR.	PRECIO UNITARIO	IMPORTE \$
Rp					
Rp					
FECHA EXPEDICIÓN			TOTAL		
SEÑOR MÉDICO: RECETARIO PARA PRESCRIBIR UNICAMENTE MONODROGAS			FIRMA, SELLO Y MATRÍCULA DEL MÉDICO		

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE NO SERÁN RECONOCIDOS POR OSPIDA

RÓTULO 1 RÓTULO 2 RÓTULO 3 RÓTULO 4 RÓTULO 5 RÓTULO 6 RÓTULO 7

SELLO

Firma Farmacéutico

Dosificación y días de Tratamiento

Firma del Médico

AFILIADO  TERCERO

DOMICILIO TELEFONO

FIRMA CONFORME ACLARACIÓN Nº Documento

SEÑOR FARMACÉUTICO: RECETARIO PARA VENTA DE MONODROGAS ÚNICAMENTE  
FACTURAR 40 % A CARGO DE O.S.P.I.D.A.

ESTE RECETARIO CADUCA A LOS 30 DÍAS DE LA FECHA DE EMISIÓN

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE NO SERÁN RECONOCIDOS POR OSPIDA

RÓTULO 1 RÓTULO 2 RÓTULO 3 RÓTULO 4 RÓTULO 5 RÓTULO 6 RÓTULO 7

SELLO

Firma Farmacéutico

Dosificación y días de Tratamiento

Firma del Médico

AFILIADO  TERCERO

DOMICILIO TELEFONO

FIRMA CONFORME ACLARACIÓN Nº Documento

SEÑOR FARMACÉUTICO: RECETARIO PARA VENTA DE MONODROGAS ÚNICAMENTE  
FACTURAR 50 % A CARGO DE O.S.P.I.D.A.

ESTE RECETARIO CADUCA A LOS 30 DÍAS DE LA FECHA DE EMISIÓN