

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

RECETA Nº 040929

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

60% A C/AFIILIADO
40% A C/OSPIDA

OSPIDA Obra Social del Personal de Imprentas, Diarios y Afines
 Email: uglpampa@cpenet.com.ar
 DELEGACIÓN PATAGONIA Río Negro 327 - Tel. Fax (02954) 434502 - 0800-333-9390 - 6300 - Santa Rosa - La Pampa
 Inscripción INOS código 109707 Sargento Cabral 76 - Tel. Fax: 0299 - 4488775 - 8300 - Neuquén - Patagonia Argentina

RECETA 0017530

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

50% A C/AFIILIADO
50% A C/OSPIDA

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

TELÉFONO

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

TELÉFONO

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