

5225 OSFATLYF

O.SOC.FEDERADA ARG.TRAB.DE LUZ Y FUERZA

Fecha de vigencia: 01/04/17

Última revisión: JUNIO/24

DATOS GENERALES

- **.AUTORIZACION ON LINE y CIERRE:** Por OBSERVER
- Todos los Planes. .Cargar el Número de DNI
.Ej: 14545219 Sistema on line: 14545219

TICKET DE VENTA

- **TICKET DE VENTA**
.Se debe adjuntar copia del ticket fiscal de venta o minireceta a c/receta.

RECETARIO

- **TIPO**
.Oficial, Particular o de Instituciones.
.Leches: Exclusivamente con voucher autorizante de la Obra Social.
- **TOPE DE RECETAS**
.Hasta dos recetas por afiliado por mes.
.La tercer receta requiere autorización de la Obra Social.
- **VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION**
.30 días.

BENEFICIARIO

- **DATOS DEL AFILIADO**
.Todos los que la receta exija.
- **ACREDITACION**
.Credencial.
.DNI.

COBERTURAS

- **PLANES DE ATENCION**

.01 PMO	D/Vad.	40 %	70 %	100 % según vad.
.02 ESPECIAL - ADHERENTES	D/Vad.	40 %	70 %	100 % según vad.
.07 PLAN INFANTIL	D/Vad.	100 %	según vad.	
.08 PLAN MATERNO PMO	D/Vad.	40 %	70 %	100 % según vad.
.09 PLAN MATERNO PMO ESPECIAL	D/Vad.	40 %	70 %	100 % según vad.
.10 LECHES	100 % con Voucher autorizado por la O.Soc.			

NORMAS DE PRESTACION

- **CANTIDADES RECONOCIDAS**
.Hasta 2 productos distintos por receta.
.Hasta 1 envase por producto.
.Hasta 5 antibióticos iny. monodosis.
.Hasta 1 antibiótico iny. multidosis.
.ANTICONCEPTIVOS: hasta 1 (un) envase por receta.

Continúa

5225 OSFATLYF

O.SOC.FEDERADA ARG.TRAB.DE LUZ Y FUERZA

Fecha de vigencia: 01/04/17

NRO.: 6

- **TROQUELADO**
.Si requiere con código de barra (Adherir con goma de pegar).
- **VADEMECUM**
.PMO.
.PMO Especial.
.PMI.
- **PROHIBICIONES**
.Todo producto fuera de Vademécum.
- **DIAGNOSTICO**
.Si requiere (no excluyente).

OBSERVACIONES

- **MODALIDAD DE FACTURACION**
.Las recetas deberán ser facturadas en la 1er presentación posterior a la dispensa.
.Validación de la tercer Receta: Serán válidas todas las recetas autorizadas por la Obra Social, conteniendo firma y sello de médico de OSFATLyF y/o Delegación.
.Una vez que el afilado haya completado los requisitos solicitados por la Obra Social, se dirigirá a la Farmacia con la receta autorizada. Para validar online dichas recetas se deberá ingresar el número de receta o bien ingresar el código de autorización en el campo número de recetario.

 OSFATLYF Obra Social Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza				PLAN PMO E		SERIE RECETA B 040001	
NÚMERO DE BENEFICIARIO		CATEGORIA	EDAD	SEXO	CÓDIGO DE FARMACIA	Nº DE ORDEN	
APELLIDO Y NOMBRE		FECHA EMISIÓN		FECHA PRESTACIÓN			
RP/1		CANTIDAD RECETA	PRECIO UNITARIO		A/C O. SOCIAL		Certifico entrega de los medicamentos
			PRECIO TOTAL		CANT. ENTREG.		
RP/2		CANTIDAD RECETA	PRECIO UNITARIO		A/C O. SOCIAL		Sello y Firma Farmacéutico
			PRECIO TOTAL		CANT. ENTREG.		
EN VIGENCIA LEY 25.649		CÓDIGO		TOTAL RECETA			
DIAGNOSTICO PRINCIPAL				A CARGO AFILIADO			
DIAGNOSTICO SECUNDARIO		CÓDIGO		A CARGO O. SOCIAL			
FIRMA DEL PROFESIONAL		Nº de Documento					
SELLO ACLARATORIO		T R O U E L					
MATRICULA Nº		6 5 4 3 2 1					

 OSFATLYF Obra Social Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza		SERIE RECETA B 040001		PLAN PMO E 22%		Nº DE ORDEN	
TALON COMPLEMENTARIO		PLAN PMO E 22 %		TROQUEL 1			
FECHA PRESTACIÓN		PRECIO UNITARIO		RP/1		TROQUEL 2	
		PRECIO TOTAL		CANT. ENTREG.			
PRECIO UNITARIO		PRECIO TOTAL		RP/2		TROQUEL 3	
				CANT. ENTREG.			
TOTAL RECETA		A CARGO AFILIADO		A CARGO O. SOCIAL 22%		TROQUEL 4	
CONFORMIDAD AFILIADO PLAN PMO E		Beneficiario ☐ 3ro. Interventente ☐		Firma del Afiliado		TROQUEL 5	
Firma del Afiliado		Aclaración		Domicilio		TROQUEL 6	
Nº de Documento		Sello y Firma Farmacéutico		Certifico entrega de los medicamentos			