



ANEXO I

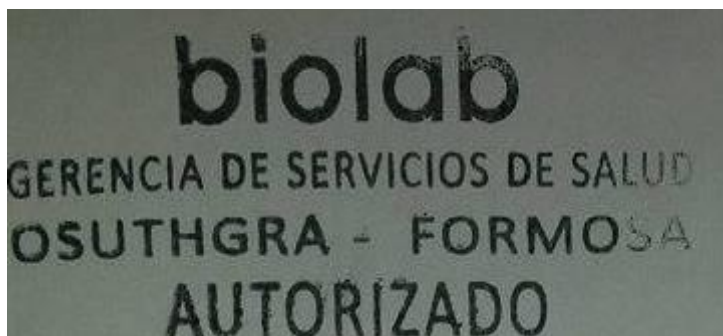
PROCESO DE IDENTIFICACION Y VALIDACION DE BENEFICIARIOS

- 1. El Beneficiario de la Obra Social BIOLAB- OSUTHGRA deberá presentar la receta debidamente conformada de acuerdo a lo estipulado en el art 2º de la ley 25649. (Modelo 1).**
- 2. BIOLAB-OSUTHGRA administra sus recetas con los datos filiatorios del BENEFICIARIO e identificando a la OBRA SOCIAL a la que pertenece (Modelo 1)**
- 3. Los medicamentos enmarcadas dentro de la Resolución 310/758- PLAN PMO Y PMI CON AUTORIZACION deberán llevar –en el reverso- la leyenda AUTORIZADO (MODELO 2) más el PORCENTUAL (40% - 70% o 100%) del beneficio con las firmas y sellos de la Obra Social (MODELO 2)**
- 4. VALIDEZ DE LA RECETA: DOS (2) meses desde la fecha de EMISION**
- 5. CANTIDAD Y TAMAÑO DE LA PRESCRIPCION**
 - i. Cuando no se especifique el tamaño se expenderá siempre el envase menor.**
 - ii. Cuando el médico prescriba tamaño grande se deberá entregar el tamaño siguiente al menor.**
 - iii. Cuando no indique marca comercial, se deberá expender el medicamento generico**
- 6. Cada receta debe tener el troquel pegado donde dice troquel o detrás. Los troqueles que tienen que estar pegados son de los medicamentos que autorizamos a que tengan cobertura, porque nuestras recetas tienen espacio para dos medicamentos, pero si uno no tiene cobertura pero el afiliado lo compra igual de manera particular, no es necesario que peguen el troquel de ese medicamento.**
- 7. La facturación deberá presentarse del 1 al 10 de cada mes en Moreno 1245 1º piso de lunes a viernes de 8 a 12 hs y de 16 a 20 hs.**

MODELO 1 –

OSUTHGRA OBRA SOCIAL UNIÓN TRABAJADORES HOTELEROS GASTRONÓMICOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA					008327				
FECHA DE EMISIÓN	NÚMERO DE BENEFICIARIO	CATEGORÍA	EDAD	SEXO	PESO	FECHA DE DISPENSACIÓN	PROVINCIA	NOMBRE FARMACIA	N° DE ORDEN
31/01/17	33525272-7/09		29	F	51				
APELLIDO Y NOMBRE Ruzin Brendo		PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA NO CODIFICADA Anemia Cromica							
PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR NOMBRE GENÉRICO O DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL									
MONODROGA O ASOCIACIÓN	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	CANT. RECETA	NOB.	LETRAS	MARCA COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	CUBIERTURA
Rp1 vitalix complex hierro + vit B12 + Ac f0i	comp x 30	comp	30	trento		Rp1 vitalix complex	100%		
Rp2 Supradyn pronatal	comp x 30	comp x 30	30	trento		Rp2 Supradyn pronatal	NO P.M.O.		
PRESCRIPCIÓN POR MARCA COMERCIAL (R. 20158)									
Rp1 Sme Anemico	FIRMA Dra. Rocío M. Ferreyro Médica Toxicóloga MP 2305 - MN 14557			SELO					
Rp2	SELO DE PRESCRIPCIÓN Y FARMACIA			FIRMA FARMACÉUTICO					
JUSTIFICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN POR MARCA AL DORSO									
				TROQUEL 3		TROQUEL 4			
PRESTO MI CONSENTIMIENTO EN MI CARÁCTER DE DESTINATARIO Y/O ADQUIRENTE CON RELACIÓN A LA INFORMACIÓN RECIBIDA Y EL MEDICAMENTO EXPENDIDO INDIVIDUALIZADO POR SU NOMBRE GENÉRICO Y MARCA COMERCIAL									
BENEFICIARIO <input type="checkbox"/>		ADQUIRENTE <input type="checkbox"/>		CONFORME					
TIPO Y N° DE DOC.		ACLARACIÓN Y DOMICILIO							

MODELO 2 -



MODELOS DE CARNE

OSUTHGRA

Obra Social de los Trabajadores del Turismo,
Hoteleros y Gastronómicos de la República Argentina

ESCALANTE CODIGO MARINI M
27-35624378-7 / 01 Hijo men
DNI 50.021.300 Masculino 06/04/10

ANEXO II

Formato que reconocerá la Liquidación de Descuentos

Las liquidaciones se deberán presentar por OBRA SOCIAL detallando e porcentaje de cobertura:

Total RECETAS 100% Res 310/758 c/Aut	\$
Total RECETAS 100% PMI c/autorizacion	\$
Total RECETAS 70% Res 310/758 c/Aut	\$
Total RECETAS 40% Plan PMO	\$
TOTAL FACTURADO BIOLAB.....	\$
Total a Liquidar.....	\$