



O.S.P.A.C.P.
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL
AUXILIAR DE CASAS PARTICULARES

Formulario de autorización válido

CÓDIGO DE ENTIDAD: 640

Informamos que es válido el siguiente formulario de autorización para OSPACP, siempre y cuando se encuentre firmado y sellado por alguna de las personas informadas en el punto 9 de las normas vigentes:

 AUDISALUD Inteligencia en salud
Nro de Autorización: Fecha Autorización: Fecha Orden Médica:
Afiliado: DNI Afiliado:
Plan: OSPACP
Efector: Datos Efector: Dirección: - Teléfono:
Observación: Por la presente se autoriza una cobertura del 100 % a cargo de OSPACP de PAÑAL NONISEC TAMAÑO G X 8 paquetes, total: \$7780.32
Prestación (PMO): B. 800607 - TOTAL DESCARTABLES AMBULATORIO
Firma Auditor:  Verónica Betto Gerente General

El resto de las normas continúan vigentes sin modificación.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.