

	Recordatorio: Formulario F4 Ospersaams válido
CÓDIGO DE ENTIDAD: 445	

Les recordamos que es **válido el Formulario F4** que cuente con logo de **OSPERSAAMS** (según muestra) para la cobertura al 100% de pacientes con discapacidad:

		FORMULARIO NRO. 4		Nro: 00000120177	
		PRESTACIONES QUE			
		REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA			
Apellido y Nombres:		CUIL:	Número:	Subpr:	
Fecha Naci:		Fecha de ingreso Serv. Salud:			
Fecha de ingreso al Plan:		Plan: PLAN OS			
Entidad Nro: 6034 C.A.R. USHUAIA				NO GRAV	
DICTAMEN DE AUDITORÍA					
Autorizadas...: Cód.: 00014549 Cant.: 1 RISPERID 1 mg comp x 60					
COBERTURA DEL 100 % SEGUN LEY DISCAPACIDAD					
Ambulatorio SI					
Diagnóstico: T.CONDUCTA					
Prestador Prescribiente:		Número:			
Establecimiento asistencial:		Fecha prescripción: 01/07/2022			
Prestador actuante:		Número:	Fecha realización:		
Firma del Paciente		Firma y sello del Profesional			
* LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SOLO ES VÁLIDA SI LA PRÁCTICA ESTÁ CONVENIDA *					
Vencimiento formulario 05/09/2022					
Fecha: 07/07/2022 Enviar a: melissaaotasu@gmail.com - T.E.: IMP					
El prestador podrá facturar con este formulario siempre que conste en el mismo el Nº de Autorización y se adjunte el original del Pedido Médico.					

Cabe reiterar que siempre que una receta se encuentre acompañada por un Formulario F4, la misma debe procesarse mediante Declaración de Dispensa.

El resto de las normas continúan vigentes sin modificación.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.