

FEFARA

5400 - OSOETSYL

OBRA SOCIAL DE TRABAJADORES TINTOREROS, SOMBREREROS Y LAVADEROS DE LA
REPÚBLICA

Fecha de vigencia: 09/01/26

NRO.: 5

DATOS GENERALES

- **AUTORIZACION ON LINE**

.Todos los planes.
.Cargar el Número de DNI del afiliado.
.Ej: Documento: 14.545.219

Sistema on line: 14545219

RECETARIO

- **TIPO**

.Planes 1, 2, 3, 4 y 5: Particular.

- **VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION**

.30 días.

BENEFICIARIO

- **DATOS DEL AFILIADO**

.Todos los que la receta exija.

- **ACREDITACION**

.Credencial virtual, provisoria que tiene una duración de 30 días o
.credencial de plástico.
.Documento de Identidad

COBERTURAS

- **PLANES DE ATENCION**

.01 AMBULATORIO	D/VAD 40%
.02 PMI	D/VAD 100%
.03 CRONICOS	D/VAD 70%
.04 PROCREACIÓN RESPONSABLE	D/VAD 100% .
.05 DISCAPACIDAD	100 %
.06 DIABETES	D/VAD 100 %
.07 AUTOR.ESPECIALES	% de Aut.de la O.Social

NORMAS DE ATENCION

- **CANTIDADES RECONOCIDAS**

.PLANES 1, 2, 3, 4, 5 y 6:
.Hasta 2 productos distintos por receta.
.Hasta 2 envases chicos o 1 grande en uno solo de los renglones.
.Hasta 5 antibióticos inyec. monodosis.
.PLAN 7: según lo autorizado.

Continúa

FEFARA

5400 - OSOETSYL

OBRA SOCIAL DE TRABAJADORES TINTOREROS, SOMBREREROS Y LAVADEROS DE LA
REPÚBLICA

Fecha de vigencia: 09/01/26

NRO.: 5

- **TROQUELADO**
.Si requiere troquel con código de barras.
- **VADEMECUM**
.Vademécum Resolución 310/04-Cronicidad
.Vademécum Ambulatorio
.Vademécum Procreación responsable
.Vademécum Diabetes
.Vademécum PMI
- **PROHIBICIONES**
.Todos los productos fuera de vademécum.
- **DIAGNOSTICO**
.Si requiere.

OBSERVACIONES

- **RECORDATORIO**
.El medico deberá prescribir: Droga, Forma Farmacéutica, Concentración,
.cantidad de unidades y cantidad de envases. En caso de sugerir una marca
.comercial, debe constar el nombre de la droga pero la forma farmacéutica
.concentración y cantidad de unidades, puede estar definido en la
.indicación del producto sugerido.

MODALIDAD DE ATENCION PACIENTES CRONICOS-DISCAPCIDAD-PROCREACION RESPONSABLE
DIABETES Y AUTORIZACIONES ESPECIALES

.Para acceder a los programas mencionados el afiliado deberá presentar su
.historia clínica en la Obra Social.
.La Obra Social autorizará las drogas que estén dentro de los respectivos
.Vademécum.

Cumplidas las etapas señaladas, el afiliado estar habilitado para
concurrir a su Farmacia con la receta firmada por el auditor de la
Obra Social.

La persona habilitadas para las autorizaciones es:

Dr. Carrasco Sebastián Martin MN 11426

Dr. Vetrano Rafael MN 80174

FEFARA

5400 - OSOETSYL

**OBRA SOCIAL DE TRABAJADORES TINTOREROS, SOMBREREROS Y LAVADEROS DE LA
REPÚBLICA**

Fecha de vigencia: 09/01/26

NRO.: 5

MODELO DE CREDENCIAL



Modelo de constancia de afiliación a OSOETSYLRA. El documento es rectangular con un fondo blanco y una franja roja en la parte superior. En la parte superior, a la izquierda, se encuentra el logo de OSOETSYLRA y a la derecha el logo de SIGNO MEDICO. Debajo de los logos, se lee "OBRA SOCIAL DE TRABAJADORES TINTOREROS, SOMBREREROS Y LAVADEROS DE LA REP. ARG.". En el centro, se encuentra un recuadro con el título "CONSTANCIA DE AFILIACIÓN". Debajo del recuadro, se indica la ciudad y fecha "CIUDAD DE BUENOS AIRES, Miércoles 22 de Julio de 2020". Se menciona que por la presente constancia se certifica al Afiliado. Se muestra un recuadro con los datos del afiliado: Nombre y Apellido: RODRIGUEZ, ELENA; DNI: 27.329.876; Plan: 100; N° Afiliado: 025-27329876-00; Obra Social: OSOETSYLRA. Se indica que el afiliado debe acreditar su identidad presentando el DNI indefectiblemente. Se recuerda a los Prestadores validar al afiliado ingresando a www.osoetsylra.org en la Sección "Prestadores" con el Usuario y Contraseña que los identifica. Se indica que este certificado tiene una validez de 30 días. En la parte inferior, se menciona a BENITEZ, MELANIE ROCIO, Dpto. De Afiliaciones, SIGNO MEDICO - OSOETSYLRA. En la parte inferior, se encuentra el pie de página con la dirección, teléfono y fax.

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN

CIUDAD DE BUENOS AIRES, Miércoles 22 de Julio de 2020

Por la presente constancia se certifica al Afiliado:

Nombre y Apellido: **RODRIGUEZ, ELENA**
DNI: **27.329.876**
Plan: **100**
N° Afiliado: **025-27329876-00**
Obra Social: **OSOETSYLRA**

El afiliado debe acreditar su identidad presentando el DNI indefectiblemente.
Se le recuerda a los Prestadores validar al afiliado ingresando a www.osoetsylra.org en la Sección "Prestadores" con el Usuario y Contraseña que los identifica.

ESTE CERTIFICADO TIENE UNA VALIDEZ DE 30 DÍAS

BENITEZ, MELANIE ROCIO
Dpto. De Afiliaciones
SIGNO MEDICO - OSOETSYLRA

Culpina 25/31 • C1408ENA • Ciudad Autónoma de Buenos Aires • República Argentina
Tel/Fax: 4812-2000 Líneas Rotativas • www.osoetsylra.org - Cód. O.S. 1-2740-8