



**TRATAMIENTO ACTUAL** (consignar todos los datos)

<u>Droga</u>	<u>Unidad Posologica</u>	<u>Dosis Diaria</u>	<u>Tiempo Prescrito en Meses</u>	<u>Dictamen de Auditoría</u>

**DATOS DEL MÉDICO TRATANTE:**

Apellido y Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Horario de Consulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Médico tratante

\_\_\_\_\_  
Sello

1. El beneficiario deberá concurrir al médico tratante con la presente Planilla de Solicitud de Medicación para Patologías Crónicas (Res 310/04) 70% y las recetas pertinentes a cada mes sucesivo hasta 3 meses (una receta por cada mes). Todo será auditado y autorizado por la Auditoría Médica de la Obra Social. Tanto la planilla como los recetarios se podrán bajar de la página web de la Obra Social

2. El beneficiario deberá concurrir a la farmacia elegida de la Red con la receta correspondiente al mes de la fecha de emisión de la misma (mes en curso) donde se le procederá a la entrega de la medicación con el descuento correspondiente

Antes de cumplir el período de 3 meses, o cuando cambie de medicación o de dosis diaria, se deberá presentar todo lo antes detallado nuevamente ante la Obra Social.

### **ACLARACIONES:**

- La prescripción médica debe contener nombre genérico (según Ley N° 25649) y estar firmada y sellada por médico tratante. Deberá realizarse en base al listado de drogas adjunto (Medicación para Patologías Crónicas (Res 310/04) 70%), no se podrán incluir otras drogas fuera del mismo.
- La planilla se debe presentar en forma trimestral o cuando haya cambio de dosis diaria o medicación.
- Por cada Planilla de Solicitud de Medicación para Patologías Crónicas (Res 310/04) 70% son necesarias 3 recetas, para 3 meses diferentes (Ej: enero, febrero, marzo)

**Estas 3 recetas auditadas son entregadas al afiliado para retirar la medicación en la farmacia**