

CÁMARA ARGENTINA DE FARMACIAS

OSFATLyF - CARÁTULA PARA PRESENTACIONES-VIGENCIA 3-10-2014

FARMACIA: _____ * CUF Nº: _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

PERÍODO DE LA PRESENTACIÓN _____ / _____

P L A N	Importe total	Importe a cargo O.S	Cantidad de recetas
PMO BÁSICO (40%)			
PMO Especial-Adherentes (50%)			
PMI 100% (con validación on line)			
LECHES			
ANTICONCEPTIVOS			
CRÓNICOS (70% - 100%)			
VARIOS (MIXTO)			
Autorizaciones especiales con validación on line			
TOTAL: (sumatoria de todos los planes)			

* El campo denominado CUF, corresponde al nombre del usuario que poseen las farmacias para validar esta Obra Social.

SELLO DE LA FARMACIA

FIRMA y ACLARACIÓN RESPONSABLE