

ANEXO II

DEL INSTRUMENTO SUSCRITO ENTRE LA O.S.P.R.E.R.A. Y COLEGIO DE
BIOQUÍMICOS DE TUCUMÁN

CON VIGENCIA DESDE EL 01-05-2026

NORMAS DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO

En todos los casos, los afiliados deberán presentar:

- ✓ ORDEN DE CONSULTA o PRACTICA o INTERNACION DE OSPRERA Impresa o digital por gestión a través de la APP-MOBILE de OSPRERA
- ✓ ningún tipo de modificación manual, salvo enmienda de Auditoria Medica.
- ✓ DNI, CREDENCIAL DE OSPRERA o CREDENCIAL DIGITAL.
- ✓ EL PRESTADOR DEBERA CORROBAR LA AFILIACION EN PAGINA WEB DE OSPRERA.
- ✓ Los afiliados de OSPRERA deberán abonar únicamente del valor del coseguro indicado en la ORDEN DE OSPRERA.

IMPORTANTE: MONOTRIBUTISTAS Deberán presentar comprobante de pago de monotributo.

Las credenciales serán de carácter intransferible y se exhibirá en el siguiente formato:

Modelo de credencial:



OSPRERA

Obra Social del Personal Rural y Estibadores
de la República Argentina Código O.S. 119302

RÉGIMEN
GENERAL

APELLIDO Y NOMBRE

C.U.I.L. TITULAR



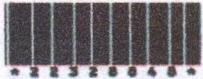
1770000013
BOCA DE
EXPENDIO

DOCUMENTO

29/02/2024
F. VIGENCIA



Modelo de Bono

| OSPRERA | | Orden Prestación | | Autorizado | |  | |
|--|--|-------------------------------|----------------------------|---|--------|---|--|
|  | | | |  | | | |
| Nro Orden: 22328848 | | Código: E9-71-28 | | Fec. Emisión: 07/06/2022 | | Hora: 09:22 | |
| Datos del Beneficiario | | | | | | | |
| Apellido y Nombre: | | | Origen: RURAL | | | | |
| Tipo y N° Documento: | | Fecha de Nac.: | | Sexo: | | | |
| Localidad: Ciudad Autónoma de Buenos Aire | | | Provincia: CAPITAL FEDERAL | | UATRE: | | |
| Titular: | | CUIL: | | Tipo y N° Documento: | | | |
| Médico Solicitante: Prestador No Definido | | | | | | | |
| Entidad Efectora: CLINICA ADVENTISTA ESTOMBA 1710 - (1430) - Capital Federal | | | | | | | |
| A Cargo de: OSPRERA | | | | | | | |
| Prestaciones Solicitadas | | | | | | | |
| Código | Descripción | | | Cart. | BUR | | |
| 170301 | ECG (ELECTROCARDIOGRAMA) CON SEÑALES PROMEDIADAS | | | 1 | NO | | |
| 171102 | RIESGO QUIRURGICO | | | 1 | NO | | |
| Observaciones: Este bono fue emitido desde Mobile/WEB SE AUTORIZA ECG CON INFORME SEGUN PEDIDO MEDICO ADJUNTO | | | | | | | |
| <i>Venta de bono sin cargo.</i> | | | | | | | |
| Médico Auditor: Dr. María Eugenia Rodríguez | | | | | | | |
| COSEGURO: 1 x \$62 por práctica. 50% de descuento p/afil. UATRE. Total: \$ 31,00 | | | | | | | |
| Fecha de Atención: ___/___/___ | | | | Diagnóstico: | | | |
| Firma del Beneficiario o Familiar | | Firma y Sello Médico Tratante | | Firma y Sello O.S.P.R.E.R.A. | | | |
| Periodo de Validez: Validez de Treinta (30) días posteriores a la fecha de emisión | | | | | | | |