

OPDEA
NORMAS DE TRABAJO PARA PROFESIONALES

CREDECIAL	BLANCA (PLAN PE-01)	AMARILLA (PLAN 03 y 05)	AZUL (PLAN 04 - XXI)	PLATEADA (PLAN - 10)	DORADA (PLAN 12 - 15)	PLAN JOVEN OP/J6
DOCUMENTACION A PRESENTAR	Credencial vigente con documento de identidad	Credencial vigente con documento de identidad	Credencial vigente con documento de identidad	Credencial vigente con documento de identidad	Credencial vigente con documento de identidad	Credencial vigente con documento de identidad
PRESENTA FORMULARIO DE CONSULTA Y/O PRACTICAS	SI BONO SOLAMENTE PLAN PE NO EL PLAN 01	NO	NO	NO	NO	NO
RENDICION DE CONSULTAS Y/O PRACTICAS	Orden de consulta y/o práctica debidamente cumplimentada	Recetario o formulario interno de la institucion con los siguientes datos: Nombre y apellido del beneficiario Numero del mismo Fecha de prestación Identificación de la prestadora Firma y sello del profesional actuante Prestación efectuada Codigo nomenclada	Recetario o formulario interno de la institucion con los siguientes datos: Nombre y apellido del beneficiario Numero del mismo Fecha de prestación Identificación de la prestadora Firma y sello del profesional actuante Prestación efectuada Codigo nomenclada	Recetario o formulario interno de la institucion con los siguientes datos: Nombre y apellido del beneficiario Numero del mismo Fecha de prestación Identificación de la prestadora Firma y sello del profesional actuante Prestación efectuada Codigo nomenclada	Recetario o formulario interno de la institucion con los siguientes datos: Nombre y apellido del beneficiario Numero del mismo Fecha de prestación Identificación de la prestadora Firma y sello del profesional actuante Prestación efectuada Codigo nomenclada	Recetario o formulario interno de la institucion con los siguientes datos: Nombre y apellido del beneficiario Numero del mismo Fecha de prestación Identificación de la prestadora Firma y sello del profesional actuante Prestación efectuada Codigo nomenclada
PRESCRIPCION DE PRACTICAS	Solicitud en Orden de Consulta y/o Práctica, asentando diagnóstico presuntivo.	Solicitud en Recetario del Profesional, siguientes datos: Nombre y Apellido del Beneficiario, Número del mismo, asentando diagnóstico presuntivo.	Solicitud en Recetario del Profesional, siguientes datos: Nombre y Apellido del Beneficiario, Número del mismo, asentando diagnóstico presuntivo.	Solicitud en Recetario del Profesional, siguientes datos: Nombre y Apellido del Beneficiario, Número del mismo, asentando diagnóstico presuntivo.	Solicitud en Recetario del Profesional, siguientes datos: Nombre y Apellido del Beneficiario, Número del mismo, asentando diagnóstico presuntivo.	Solicitud en Recetario del Profesional, siguientes datos: Nombre y Apellido del Beneficiario, Número del mismo, asentando diagnóstico presuntivo.

OPDEA

NORMAS DE TRABAJO PARA PROFESIONALES

CREDECIAL	BLANCA (PLAN PE-01)	AMARILLA (PLAN 03 y 05)	AZUL (PLAN 04 - XXI)	PLATEADA (PLAN - 10)	DORADA (PLAN 12 - 15)	PLAN JOVEN OP/J6
PRESCRIPCION DE INTERNACION	Solicitud en recetario del Profesional con los siguientes datos: Nombre y Apellido del Beneficiario, Número del mismo, Diagnóstico, Intervención quirúrgica a realizar, Días estimados de internación. Prórroga: Adjuntar resumen de H. Clínica	Solicitud en recetario del Profesional con los siguientes datos: Nombre y Apellido del Beneficiario, Número del mismo, Diagnóstico, Intervención quirúrgica a realizar, Días estimados de internación. Prórroga: Adjuntar resumen de Historia Clínica	Solicitud en recetario del Profesional con los siguientes datos: Nombre y Apellido del Afiliado, Número del mismo, Diagnóstico, Intervención quirúrgica a realizar, Días estimados de internación. Prórroga: Adjuntar resumen de H. Clínica	Solicitud en recetario del Profesional con los siguientes datos: Nombre y Apellido del Afiliado, Número del mismo, Diagnóstico, Intervención quirúrgica a realizar, Días estimados de internación. Prórroga: Adjuntar resumen de H. Clínica	Solicitud en recetario del Profesional con los siguientes datos: Nombre y Apellido del Afiliado, Número del mismo, Diagnóstico, Intervención quirúrgica a realizar, Días estimados de internación. Prórroga: Adjuntar resumen de H. Clínica	Solicitud en recetario del Profesional con los siguientes datos: Nombre y Apellido del Afiliado, Número del mismo, Diagnóstico, Intervención quirúrgica a realizar, Días estimados de internación. Prórroga: Adjuntar resumen de H. Clínica
COBERTURA 100% A CARGO DE LA OBRA SOCIAL	Materiales descartables Acto Bioquímico Medicamentos Sustancias de Contraste Materiales Radioactivos	Materiales descartables Acto Bioquímico Medicamentos Sustancias de Contraste Materiales Radioactivos	Materiales descartables Acto Bioquímico Medicamentos Sustancias de Contraste Materiales Radioactivos	Materiales descartables Acto Bioquímico Medicamentos Sustancias de Contraste Materiales Radioactivos	Materiales descartables Acto Bioquímico Medicamentos Sustancias de Contraste Materiales Radioactivos	Materiales descartables Acto Bioquímico Medicamentos Sustancias de Contraste Materiales Radioactivos
MEDICAMENTOS CITOSTATICOS	Son provistos por OPDEA, según prescripción médica, indicando diagnóstico, plan de tratamiento y dosificación	Son provistos por OPDEA, según prescripción médica, indicando diagnóstico, plan de tratamiento y dosificación	Son provistos por OPDEA, según prescripción médica, indicando diagnóstico, plan de tratamiento y dosificación	Son provistos por OPDEA, según prescripción médica, indicando diagnóstico, plan de tratamiento y dosificación	Son provistos por OPDEA, según prescripción médica, indicando diagnóstico, plan de tratamiento y dosificación	Son provistos por OPDEA, según prescripción médica, indicando diagnóstico, plan de tratamiento y dosificación
PROTESIS QUIRURGICAS	Son provistas por OPDEA, previa presentación de resumen de Historia Clínica.	Son provistas por OPDEA, previa presentación de resumen de Historia Clínica.	Son provistas por OPDEA, previa presentación de resumen de Historia Clínica.	Son provistas por OPDEA, previa presentación de resumen de Historia Clínica.	Son provistas por OPDEA, previa presentación de resumen de Historia Clínica.	Son provistas por OPDEA, previa presentación de resumen de Historia Clínica.

NORMAS DE TRABAJO PARA PROFESIONALES

CREDECIAL	BLANCA (PLAN PE-01)	AMARILLA (PLAN 03 y 05)	AZUL (PLAN 04 - XXI)	PLATEADA (PLAN - 10)	DORADA (PLAN 12 - 15)	PLAN JOVEN OP/J6
PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS	<p>Recetario del Profesional o Institucional o R.P. CONTENIDO: Nombre, Apellido y Nro. de afiliado</p> <p>Detalle de los medicamentos recetados y cantidades en números y letras.</p> <p>Fecha de Prescripción</p> <p>Firma y sello del profesional con nro. De matrícula</p> <p><u>Levenda:</u> Tto. Prolongado o sus abreviaturas si corresponde</p> <p><u>Tto. Normal:</u> hasta 3 especialidades por receta y hasta 1 envase por cada especialidad.</p> <p><u>Tto. Prolongado:</u> Hasta 3 especialidades por receta y hasta 2 envases de cada uno por cada especialidad.</p> <p><u>Antibióticos Inyectables:</u> Monodosis: Hasta (5) ampollas individuales. Multidosis: Hasta (2) envases por recetas.</p> <p><u>Psicofármacos:</u> Receta Oficial y Recetario de Salud Pública Receta Archivada: Receta oficial por duplicado, con sello y firma del Dr., aún estando los datos impresos.</p>	<p>Recetario del Profesional o Institucional o R.P. CONTENIDO: Nombre, Apellido y Nro. de afiliado</p> <p>Detalle de los medicamentos recetados y cantidades en números y letras.</p> <p>Fecha de Prescripción</p> <p>Firma y sello del profesional con nro. De matrícula</p> <p><u>Levenda:</u> Tto. Prolongado o sus abreviaturas si corresponde</p> <p><u>Tto. Normal:</u> hasta 3 especialidades por receta y hasta 1 envase por cada especialidad.</p> <p><u>Tto. Prolongado:</u> Hasta 3 especialidades por receta y hasta 2 envases de cada uno por cada especialidad.</p> <p><u>Antibióticos Inyectables:</u> Monodosis: Hasta (5) ampollas individuales. Multidosis: Hasta (2) envases por recetas.</p> <p><u>Psicofármacos:</u> Receta Oficial y Recetario de Salud Pública Receta Archivada: Receta oficial por duplicado, con sello y firma del Dr., aún estando los datos impresos.</p>	<p>Recetario del Profesional o Institucional o R.P. CONTENIDO: Nombre, Apellido y Nro. de afiliado</p> <p>Detalle de los medicamentos recetados y cantidades en números y letras.</p> <p>Fecha de Prescripción</p> <p>Firma y sello del profesional con nro. De matrícula</p> <p><u>Levenda:</u> Tto. Prolongado o sus abreviaturas si corresponde</p> <p><u>Tto. Normal:</u> hasta 3 especialidades por receta y hasta 1 envase por cada especialidad.</p> <p><u>Tto. Prolongado:</u> Hasta 3 especialidades por receta y hasta 2 envases de cada uno por cada especialidad.</p> <p><u>Antibióticos Inyectables:</u> Monodosis: Hasta (5) ampollas individuales. Multidosis: Hasta (2) envases por recetas.</p> <p><u>Psicofármacos:</u> Receta Oficial y Recetario de Salud Pública Receta Archivada: Receta oficial por duplicado, con sello y firma del Dr., aún estando los datos impresos.</p>	<p>Recetario del Profesional o Institucional o R.P. CONTENIDO: Nombre, Apellido y Nro. de afiliado</p> <p>Detalle de los medicamentos recetados y cantidades en números y letras.</p> <p>Fecha de Prescripción</p> <p>Firma y sello del profesional con nro. De matrícula</p> <p><u>Levenda:</u> Tto. Prolongado o sus abreviaturas si corresponde</p> <p><u>Tto. Normal:</u> hasta 3 especialidades por receta y hasta 1 envase por cada especialidad.</p> <p><u>Tto. Prolongado:</u> Hasta 3 especialidades por receta y hasta 2 envases de cada uno por cada especialidad.</p> <p><u>Antibióticos Inyectables:</u> Monodosis: Hasta (5) ampollas individuales. Multidosis: Hasta (2) envases por recetas.</p> <p><u>Psicofármacos:</u> Receta Oficial y Recetario de Salud Pública Receta Archivada: Receta oficial por duplicado, con sello y firma del Dr., aún estando los datos impresos.</p>	<p>Recetario del Profesional o Institucional o R.P. CONTENIDO: Nombre, Apellido y Nro. de afiliado</p> <p>Detalle de los medicamentos recetados y cantidades en números y letras.</p> <p>Fecha de Prescripción</p> <p>Firma y sello del profesional con nro. De matrícula</p> <p><u>Levenda:</u> Tto. Prolongado o sus abreviaturas si corresponde</p> <p><u>Tto. Normal:</u> hasta 3 especialidades por receta y hasta 1 envase por cada especialidad.</p> <p><u>Tto. Prolongado:</u> Hasta 3 especialidades por receta y hasta 2 envases de cada uno por cada especialidad.</p> <p><u>Antibióticos Inyectables:</u> Monodosis: Hasta (5) ampollas individuales. Multidosis: Hasta (2) envases por recetas.</p> <p><u>Psicofármacos:</u> Receta Oficial y Recetario de Salud Pública Receta Archivada: Receta oficial por duplicado, con sello y firma del Dr., aún estando los datos impresos.</p>	<p>Recetario del Profesional o Institucional o R.P. CONTENIDO: Nombre, Apellido y Nro. de afiliado</p> <p>Detalle de los medicamentos recetados y cantidades en números y letras.</p> <p>Fecha de Prescripción</p> <p>Firma y sello del profesional con nro. De matrícula</p> <p><u>Levenda:</u> Tto. Prolongado o sus abreviaturas si corresponde</p> <p><u>Tto. Normal:</u> hasta 3 especialidades por receta y hasta 1 envase por cada especialidad.</p> <p><u>Tto. Prolongado:</u> Hasta 3 especialidades por receta y hasta 2 envases de cada uno por cada especialidad.</p> <p><u>Antibióticos Inyectables:</u> Monodosis: Hasta (5) ampollas individuales. Multidosis: Hasta (2) envases por recetas.</p> <p><u>Psicofármacos:</u> Receta Oficial y Recetario de Salud Pública Receta Archivada: Receta oficial por duplicado, con sello y firma del Dr., aún estando los datos impresos.</p>

CREDECIAL	BLANCA (PLAN PE-01)	AMARILLA (PLAN 03 Y 05)	AZUL (PLAN 04 - XXI)	PLATEADA (PLAN 10)	DORADA (PLAN 12 -15)	PLAN JOVEN OP/J6
AUTORIZACION PREVIA EN: (SE RECONOCERAN LAS AUTORIZACIONES VIA FAX, CON EL PEDIDO ORIGINAL ADJUNTO, COMO VALIDAS PARA FACTURAR)	PLAN PE: Todas las Prácticas Nomencladas y No Nomencladas AMBULATORIO E INTERNACION Requieren autorización previa. PLAN 01 IDEM CREDENCIAL AMARILLA	Intervenciones quirúrgicas: Ambulatorias Check-up No nomencladas Kinesiología Fonoaudiología Radioterapia Las prácticas Nomencladas No requieren autorización previa. Las prácticas No Nomencladas ver apartado NO REQUIEREN AUTORIZACION	Intervenciones quirúrgicas: Ambulatorias Check-up No nomencladas Kinesiología Fonoaudiología Radioterapia Las prácticas Nomencladas No requieren autorización previa. Las prácticas No Nomencladas ver apartado NO REQUIEREN AUTORIZACION	Intervenciones quirúrgicas: Ambulatorias Check-up No nomencladas Kinesiología Fonoaudiología Radioterapia Las prácticas Nomencladas No requieren autorización previa. Las prácticas No Nomencladas ver apartado NO REQUIEREN AUTORIZACION	Internaciones	Intervenciones quirúrgicas: Ambulatorias Check-up No nomencladas Kinesiología Fonoaudiología Radioterapia Las prácticas Nomencladas No requieren autorización previa. Las prácticas No Nomencladas ver apartado NO REQUIEREN AUTORIZACION

PARA CUALQUIER CONSULTA PONEMOS A SU DISPOSICIÓN NUESTROS SERVICIO TELEFONICO LLAMANDO AL TEL/FAX 4338-2400 (ROTATIVAS) DE LUNES A VIERNES DE 9 A 17HS O CALL CENTER 0800-999-6733 LAS 24 HORAS.

IMPORTANTE: Todas las prescripciones médicas caducan a los 30 días de la fecha de su emisión
NO SE COBRA PLUS ADICIONAL A LOS AFILIADOS BAJO NINGUN CONCEPTO

NOTA: Plan J6 y Plan OP son el mismo plan. Coexistirán ambos y sus distintas credenciales hasta tanto todos los afiliados tengan la nueva identificación que será OP