



CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DEL ARTE DE  
CURAR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE - (LEY 12818)

SEDE

25 de Mayo 1867 - P.B. - Santa Fe  
Tel./Fax:(0342) 4593385 (siete líneas rotativas)  
Tel./Fax:(0342) 4594305 - TURISMO  
E-mail: artedecurar@cpac.org.ar

DELEGACION

Jujuy 2154 - 2000 ROSARIO  
Tel./Fax:(0341) 4251158 (cinco líneas rotativas)  
Tel./Fax:(0341) 4485704 - TURISMO  
E-mail: artedecurarros@cpac.org.ar

**OSPAC ONLINE** somos el convenio 6

**SU PROFESIONAL TRATANTE PUEDE SOLICITAR CONSULTAS EN FORMA ONLINE**

1

amrgestión  
Asociación Médica de Rosario

### Autorizaciones en Línea

Usuario

Contraseña

Recordarme en éste equipo

Ingresar

2

amrgestión Ambulatorio Internaci

Autorizar

- Informes
  - Realizadas
  - Auditoría Médica
  - Rechazadas
  - Rechazadas Por Auditoria
  - Anuladas
- Informe Periódico
- Fomularios y Documentos

3

### Ambulatorio Autorizar

Fecha de Prestación

Efector

Prescriptor

Convenio Puede escribir el nombre o código  
 **OSPAC - 6**

Recuerde - OSPAC VALIDACION IMPRESA O BONOS EMITIDOS POR LA OBRA SOCIAL SIN VALIDAR

Afiliado  
 **ORELLA, EMILIO**

Prestación  
 **CONSULTA EN CONSULTORIO.**

N° Orden

Agregar

4

Código	Cantidad	Requiere AM	Urgencia	Coseguro
420101	1	NO	NO	Sin Cargo

Autorizar

5

### Detalle de la Solicitud

Autorizado

Código Autorización  
**A2017798801**

Efector  
PEREZ CARLOS

Afiliado  
00000000262600 ORELLA, EMILIO

Plan  
PLAN B (Jub/Pen)

Prestaciones

Código	Cantidad	Coseguro
420101	1	Sin Cargo

Imprimir Salir

6

CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE  
25 DE MAYO 1867 - (3000) SANTA FE - TEL/FAX(0342)4593385 / JUJUY 2154 - (2000) ROSARIO - TEL/FAX(0341)4251158

### AUTORIZACION NRO: A2017798801

63283/9  
3975/0

Prestador: 632839 OSPAC - USUARIO DE PRUEBA  
Efector: 805 PEREZ CARLOS  
Prescriptor: 313 PEREZ CARLOS  
Afiliado: 00000000262600 ORELLA, EMILIO  
Plan: PLAN B (Jub/Pen) N°Doc: 7.450.436 Sexo: M Edad: 81  
Fecha: 29-03-2017

Pág: Pág: 1 de 1

Código	Descripción	Cant.	Valor	%R	Coseguro	Urg.
420101	CONSULTA EN CONSULTORIO.	1	\$ 200,00	0	\$ 0,00	No

Esta autorización de OSPAC debe adjuntarse a la prescripción, caso contrario no se abonará la prestación. El monto del coseguro por las prácticas indicadas en la presente autorización es abonada por el afiliado al efector y OSPAC abonará el remanente.

Total abonado al efector \$ 0,00

**SIN COBRO DE ADICIONALES**

Firma y sello profesional  
Conformidad del Afiliado

Nota: Las prestaciones marcadas con @/® están sujetas a AUDITORIA POSTERIOR