

1) PLANES Y COBERTURAS

| Plan | Cobertura de Unión Personal | Afiliado paga | Vademécum | Descuento adicional UPCN (1) |
|-------------|-----------------------------|---------------|-----------|------------------------------|
| CLASSIC | 40 % | 60 % | SI | 30 % |
| FAMILIAR | 40 % | 60 % | SI | 30 % |
| UP 10 | 40 % | 60 % | SI | --- |
| PMO | 40 % | 60 % | SI | --- |
| MONOTRIBUTO | 40 % | 60 % | SI | --- |
| PMI | 100 % | --- | SI | --- |

(1) Otras OBRAS SOCIALES a las que se les podrá efectuar el Descuento Adicional:

- D.A.S. DIRECCION DE AYUDA SOCIAL
- P.A.M.I. (PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICA INTEGRAL)
- MEDICUS
- VIALIDAD (O. SOCIAL DE DIRECCION NACIONAL DE VIALIDAD)
- IOSFA

Se valida en el plan AUTORIZACIONES ESPECIALES con el 30% de descuento.

U.P.C.N. descuento directo: Obra Social cubre 30 % y Afiliado paga 70 %.

El descuento se realizará sobre el 100% del valor del medicamento y será adicional al otorgado por Unión Personal.

*Solicitamos que aquellos afiliados que presenten una receta por medicación con una autorización de cobertura de % de plan por parte de la Gerencia Médica, junto con la presentación del **Bono de coseguro de UPCN**, se les aplique también el beneficio de descuento de dicho **Bono** (30%).*

Plan DIABETES: Los afiliados deben consultar en la Delegación de Unión Personal (prestación tercerizada)

2) PLAN MATERNO INFANTIL

Madres: medicamentos hasta treinta (30) días después del parto

Niños: medicamentos hasta cumplir un (1) año de edad

Leches medicamentosas

Con autorización de auditoría médica exclusivamente

3) REQUISITOS DE LA RECETA

Tipo de Recetario

Membretado del médico tratante o institución habilitada (no se aceptan recetarios con propaganda médica ni de servicios laborales de empresas ajenos a la salud).

Se aceptan **recetarios impresos, con firma en original**. No puede estar confeccionado de forma mixta, es decir, parte del contenido en la receta de forma manuscrita y otra parte impresa.

| | |
|--|---|
| | <p>Receta digital, las mismas tienen el mismo valor que la receta física y se encuentran firmadas en forma electrónica mediante un código QR de seguridad que contiene sus datos para evitar cualquier tipo de adulteración. La farmacia deberá presentar dicha receta digital en forma impresa.</p> <p>Están vigentes todos los sistemas homologados que emiten recetas en formato electrónico (MisRx, Anchorena, Centro Médico Accord, Instituto Quirúrgico del Callao, Uma, etc.). Las mismas no requieren firma holográfica ni sello del profesional y pueden ser presentadas en formato original o copia.</p> <p>Recordar procesar el número de receta electrónica únicamente en los siguientes recetarios: MisRx, Anchorena (San Martín, Itoiz, Recoleta), Centro Médico Accord, Instituto Quirúrgico del Callao y Uma. En caso de que la receta sea de otro sistema electrónico/digital (RCTA, Bonaerence, Drapp, otras), la receta es válida, pero No se debe Procesar dicho Número en el sistema de la farmacia.</p> |
| <p>Validez de la Receta</p> | <p>Treinta (30) días a partir de la prescripción</p> |
| <p>Datos contenidos en la Receta</p> | <p>El profesional deberá consignar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Apellido y nombre del beneficiario Número de beneficiario Obra Social Fecha de prescripción (de puño y letra) Detalle de los medicamentos por su denominación genérica (conforme Ley 25649) <p>Aclaración de las cantidades de unidades en letras y números</p> <p>La aclaración de la firma del médico y N° de matrícula se realiza con sello (NO se acepta manuscrita)</p> |
| <p>Limitación en cantidad y tamaño.</p> | <p>Hasta dos (2) especialidades de distinto principio activo por receta y hasta una (1) unidad por especialidad. Hasta una (1) unidad “grande” por receta</p> <p><u>EXCEPCIONES a las limitaciones de cantidad y tamaño:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Antibióticos y solventes inyectables en envases monodosis: hasta ocho (8) unidades Antibióticos y solventes inyectables en envases multidosis: hasta dos (2) unidades <p>b. Cuando el profesional consigne de puño y letra “tratamiento prolongado”, podrán dispensarse los productos prescritos por el profesional, respetando forma y tamaño:</p> <p>Máximo: - Dos (2) productos por receta de distinto principio activo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se acepta igual principio activo y distinta forma farmacéutica. - Por producto se puede expender como máximo un (1) envase (excepto puntos a.1 y a.2) <p>c. Si indica la palabra “GRANDE”: el inmediato siguiente al menor</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | <p>d. Si erra tamaño: el inmediato inferior al indicado.</p> <p>e. Si especifica dosis y/o potencia: lo requerido</p> <p>f. Si erra: el inmediato inferior al indicado</p> | | | | |
| <p>Psicofármacos</p> | <p>Sólo con recetario duplicado. NO se aceptan fotocopias</p> | | | | |
| <p>4) REQUISITOS DEL AFILIADO</p> | | | | | |
| <p>Deberá presentar:</p> | <p>Credencial Oficial exclusivamente</p> <p>DNI Beneficiario ó DNI Adquirente (en caso de no ser beneficiario). Consignar Tipo y N° de ambos.</p> <p>NO es obligatoria la presentación del último recibo de sueldo donde conste el concepto "descuento UPCN"</p> | | | | |
| <p>5) REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO</p> | | | | | |
| <p>La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Presente las recetas numeradas en forma correlativa. Esa numeración es la que debe tenerse en cuenta luego, al confeccionar la Planilla de Detalle indicada en 13)-2. • Los cupones de Coseguro 30% de UPCN que se utilicen en forma conjunta con el descuento de UP deben adjuntarse a la receta correspondiente. La receta (o en su defecto el ticket de venta que la acompañe) debe indicar claramente el importe bruto (el 100%) y el a cargo de la Entidad (el 70%, resultante del 40%+30%) de la venta en cuestión. • Los cupones de Coseguro 30% de UPCN que utilicen en forma conjunta con otra cobertura distinta a UP deben adjuntarse a una fotocopia de la receta de la cobertura utilizada y una copia del ticket de venta. Posteriormente deben ser clasificados dentro del Plan 30%, tal como se indicó en el punto 13)-1. <ul style="list-style-type: none"> • Nunca puede faltar la fecha de venta en la receta. • Las recetas deben presentarse firmadas y selladas por el Farmacéutico o Director Técnico de la farmacia. • La persona que retira los medicamentos debe, como prueba de la conformidad, firmar al dorso ticket de venta o al pie de la receta junto con su aclaración de firma y DNI. • La copia del ticket de venta debe adherirse al dorso de la receta, cuidando no tapar otros datos de la misma (ej.: troqueles, datos del afiliado, prescripción, fecha de venta, etc.). Dicho ticket deberá contener los datos de la farmacia (razón social, domicilio y número de CUIT). • Adhiera los troqueles de los medicamentos firmemente a las recetas, preferentemente con goma de pegar. <table border="1" data-bbox="634 1625 1432 1824"> <tr> <td data-bbox="634 1625 902 1751"> <p><u>Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente:</u></p> </td> <td data-bbox="902 1625 1432 1751"> <p>○ Encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencias o marcas de sustancias adhesivas).</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="634 1751 902 1824"></td> <td data-bbox="902 1751 1432 1824"> <p>○ Sin signos de desgaste del material en todo o parte del troquel.</p> </td> </tr> </table> | <p><u>Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente:</u></p> | <p>○ Encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencias o marcas de sustancias adhesivas).</p> | | <p>○ Sin signos de desgaste del material en todo o parte del troquel.</p> |
| <p><u>Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente:</u></p> | <p>○ Encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencias o marcas de sustancias adhesivas).</p> | | | | |
| | <p>○ Sin signos de desgaste del material en todo o parte del troquel.</p> | | | | |

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Sin impresiones mediante sellos de cualquier tipo de leyendas legibles o no. ○ Sin diferencias en tamaño, grosor y/o color del troquel para un mismo producto, presentación y lote. ○ No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Evite tapar datos de la receta, como el membrete del médico o la institución, domicilio, etc. • Siempre debe adjuntar a las recetas el troquel “tradicional” (con el número de identificación que le asigna el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación), junto al código de barras si éste existiera. • Si el producto no contiene número de troquel (siempre y cuando estuviese cubierto), adjuntar código de barras del mismo. • Coloque los precios unitarios y totales, y la cantidad de productos entregados. • Las re-facturaciones deben remitirse por el importe observado. <p>En los casos de recetas prescriptas con psicotrópicos o estupefacientes, el profesional debe confeccionar una segunda receta según normas legales en vigencia, la cual queda como duplicado en poder de la farmacia. Por tal razón, en dichos casos debe presentarse una receta original confeccionada por el médico, y no una fotocopia de la misma</p> <p>Las autorizaciones de medicación autorizadas al 100%, deben adjuntarse a la receta original; y se procede de la misma forma que una receta autorizada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las autorizaciones de medicación autorizadas al 100%, deben adjuntarse a la receta original; y se procede de la misma forma que una receta autorizada. | |

6) ENMIENDAS

El profesional médico podrá salvar errores de la prescripción

El profesional farmacéutico podrá salvar el N° de afiliado contra presentación de credencial

7) VALIDACIÓN

Si, por **OBSERVER** ó a través de su sistema de facturación

SE VALIDAN TODAS LAS RECETAS, AUN LAS AUTORIZADAS POR LA OBRA SOCIAL.

Se deberá cargar el número de afiliado como consta en la credencial, a partir del primer número distinto de cero, sin espacios y sin el último dígito, agregando la versión vigente en el carnet.

* Por ejemplo: Credencial N°: 00587846000 Versión 26 Cargar: **5878460026**

Se deberá cargar en n° de receta:

Unión Personal (CBA) Plan Ambulatorio Mixto: 1

Unión Personal (CBA) Plan Ambulatorio Mixto + coseguro: **n° de cupón de coseguro**

Unión Personal (CBA) Autorizaciones Especiales: 1, es necesario completar el % de descuento que se corresponda con la autorización de la obra social.

| UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION Seccional Capital Federal y Empleados Públicos Nacionales | | Serie L | |
|--|----------------------|--------------------------------|---------------|
| ORDEN DE COMPRA | Afiliado: [REDACTED] | Código de Prescripción | Nº 00080699 |
| Apellido y Nombre del Afiliado | | Apellido y Nombre del Paciente | |
| R. P. | CANT. | PRECIO UNITARIO | TOTAL IMPORTE |
| 1- Amoxicilino + U.F.P.2 Polper B.2. Sord. cony. 1 un | | 1596,40 | 1596,40 |
| 2- | | | |
| Fecha de Prescripción: 05/09/23 | Fecha de Expendio: | Importe Total Facturado | 1596,40 |
| Firma y Sello del Médico | | % de Obra Social | 638,56 |
| Firma y Sello de la Farmacia | | 30 % de U.P.C.N. | 478,92 |
| Domicilio | | Importe a pagar | 478,92 |

Señor Afiliado: La correcta utilización del recetario garantiza más y mejores servicios.

Ejemplo de Autorización:

| Accord Salud | UPCN | Unión Personal |
|---|--------------------------------------|----------------|
| ORDEN DE AUTORIZACION | | |
| Nº AFILIADO: | 98000000 | |
| APELLIDO Y NOMBRE: | NARDINI PEREZ, CATARINA RIVAR | |
| TIPO y Nº DOC.: | DNI 42000220 | |
| PLAN: | 1 PLAN MEDICO OBLIGATORIO (PMO) (1A) | |
| EDAD: | 24 | |
| FECHA: 30/08/2023 | | |
| ORDEN DE PRACTICAS AMBULATORIAS Nº 77714 | | |
| ESCITALOPRAM 20 MG X 30 COMRPIMIDOS (LEXTOR) 1 CAJA | | |
| CLONAZEPAM 0.5 MG X 30 COMPRIMIDOS(CLONAGIN) 1 CAJA | | |
| FECHA DE ORDEN 11/08/2023 | | |
| PRESCRIBE HOSPITAL VILLA DOLORES | | |
| DX. F32 | | |
| Dictamen: AUTORIZADO 100% DISCAPACIDAD | | |
| AUTORIZACIONES UNION PERSONAL - ACCORD SALUD | | |

8) AUTORIZACIONES

Listado de médicos auditores

- > Dr. Daniel Garcia Ozores MN 79139
- > Dr. Luis Santos MN 91669 - MP 29751
- > Dr. Daniel Circolone MN 96190
- > Dr. Marcos Cohen MN 52823
- > Dra. Laura Rocha MN 107794
- > Dr. Enrique Figini MN 29360
- > Dr. Ariel Beno MN 82600
- > Dra. Marta Coyra MN 79200
- > Dra. Gabriela Frattantoni MN 123095
- > Dr. Sebastian Baquero MN 101611
- > Dr. Fernando A. Sollazzo MN 110144
- > Dr. Liliana Marcela Carré MP 27123/3 / CE. 14663
- > Dra. Maria del Rocio Ramos MN 10580
- > Dr. Guillermo Alberto Aranciva MN 50605 - MP 53355
- > Dra. Evangelina Valeria Avalos MN 118954
- > Dr. Jose Luis Vaula Mat Prof. 5952
- > Dra. M. Laura Aineseder MN 127.049
- > Dra. Maribel Medina MN 18280
- > Dra. Liliana Velis M.P 92382
- > Dr Daniel García Ozores M.N. 79139
- > Dr Ariel Beno M.N. 82600
- > Dra. Ma Laura Aineseder M.N 127049
- > Dr. Luis Alberto Gracia M.N 4672
- > Dra Carolina Sappia M.N. 130412

9) PADRON DE AFILIADOS

NO DESCRIBE

10) PADRON DE PRESTADORES

NO DESCRIBE

11) VADEMECUM

Ud. podrá consultar el Vademécum en nuestra página web www.colfactor.org.ar, accediendo a las Normativas con su Usuario y Clave a través de Colfactor Gestión, Obras Sociales.

12) INCLUSIONES

- **Anticonceptivos:** Prescripción habilitada para todos los médicos prescriptores.
- **Anorexígenos:** Deben estar prescriptos por endocrinólogos, diabetólogos y nutricionistas
- Los profesionales Odontólogos podrán prescribir exclusivamente medicamentos acordes a su especialidad
-

13) PRESENTACIÓN

Mensual (2º quincena)

1. Separación de la documentación:

- Agrupe las recetas validadas en los planes **Ambulatorio Mixto y Ambulatorio mixto + coseguro** en una sola bolsa bajo el **código de presentación 486-01**.
- Agrupe las recetas validadas en el plan **Autorizaciones Especiales** en otra bolsa bajo el **código de presentación 486-02**.

- Cuando el coseguro del 30% de UPCN se haya otorgado conjuntamente con **otra cobertura distinta a la de UP (otras Obras Sociales)**, los cupones del coseguro deben presentarse dentro del **Plan 30%** (Código de Presentación **486-02**).

2.Resumen General:

Envíe una Carátula General con la suma de las recetas presentadas para cada plan. Según el esquema abajo detallado. Por ejemplo:

Farmacia X

PARA CAPITAL

| Plan | Cant. Recetas | Importe Bruto | A Cargo Entidad | Bonif. (15% Capital S/T.F.) | Neto a Cobrar |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------------------|---------------|
| mixto (40%-70%-100% y no On Line) | 2 | \$90,84 | \$48,20 | \$ 13.62 | \$ 34.58 |
| 30% | 5 | \$180,36 | \$72,14 | 0 | \$72,14 |
| Total | 7 | \$271,20 | \$120,34 | \$ 13.62 | 106.72 |

PARA INTERIOR

| Plan | Cant. Recetas | Importe Bruto | A Cargo Entidad | Bonif. (10% Interior S/T.F.) | Neto a Cobrar |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|------------------------------|------------------|
| mixto (40%-70%-100% y no On Line) | 2 | \$90,84 | \$48,20 | \$ 9.08 | 39.12 |
| 30% | 5 | \$180,36 | \$72,14 | 0 | \$72,14 |
| Total | 7 | \$271,20 | \$120,34 | \$ 9.08 | \$ 111.26 |

Aclaración: el plan 30% no tiene bonificación.

14) BONIFICACIÓN

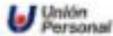
- Capital: 15% sobre el Total Facturado.
- Interior: 10% sobre el Total facturado.

15) OBSERVACIONES

Se aplicarán débitos a:

- Las recetas que no posean membrete
- Las recetas con propaganda médica
- Recetarios de servicios laborales de empresas ajenas a la salud

Modelo Receta Digital



Union Personal

Prescripción

Fecha Receta: 01/02/2022 12:44

Afiliado: PRUEBA1 , AFILIADO PRUEBA1
D.N.I.: 1530027
Nro Afiliado: 54715300
Diagnóstico: prueba
T.Prolongado: No
Plan: -

Productos

1. amoxicilina, 1 g comp.x 16
AMOXIDAL, Roemmers
Cantidad: 1

Recetario:


785922020103530

Médico: MEDICO, PRUEBA
Matricula: MN 859

Validación Digital: 

Modelo de Recetario UMA



615619498491984

Nro. Receta: 615619498491984

Paciente: CARLOS PEREZ
DNI: 33469093
Convenio: UNION PERSONAL
Nro. Afiliado: 51306000

Fecha Nac.: 1982-12-12

Rp/

AMOXIDAL - Amoxicilina, trihidrato - 1 g comp. x 16
Cantidad del envase: 1

INDICACIONES

1 tableta cada 12 horas por 3 días.

Diagnóstico: reservado
Fecha: 2020-04-16

Médico: PEDRO SANCHEZ
Matrícula número: 148792

BONO COSEGURO DE UPCN

RECETARIOS DE U.P.C.N. PARA EL CO-SEGURO DEL 30%

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|-----------------|
| UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION Seccional Capital Federal y Empleados Públicos Nacionales | | Serie C | |
| ORDEN DE COMPRA | Afiliado N° 000019192500 | Código de Reparación | N° 0169103 |
| JEREZ, DEBORA V | | Fecha de Emisión: 05/09/00 | |
| Apellido y Nombre del Afiliado | | Apellido y Nombre del Paciente | |
| R. P. | | CANT. | PRECIO UNITARIO |
| 1- | | | TOTAL IMPORTE |
| 2- | | | |
| Fecha de Prescripción | Fecha de Expendio | Importe Total Facturado | |
| | | % c/ Obra Social | |
| | | 30 % c/ U.P.C.N. | |
| | | Importe a pagar | |
| Firma y Sello del Médico | | Firma del Paciente | |
| | | DNI/LE/LC/CI | |
| | | Domicilio | |

Señor Afiliado: La correcta utilización del recetario garantiza más y mejores servicios.

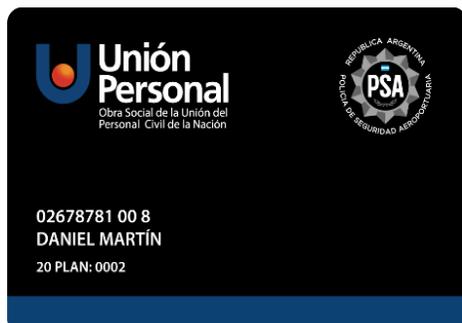
Serie C

SR. FARMACEUTICO VERIFIQUE QUE LA TOTALIDAD DE LOS DATOS SOLICITADOS SEAN CORRECTOS. CASO CONTRARIO LA PRESENTE RECETA NO SERA RECONOCIDA

| |
|-------------------------------------|
| DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: |
| |
| FECHA |
| Sello Firma y Matrícula Profesional |

MODELO DE CREDENCIAL

PLAN CLASSIC PARA LA POLICÍA DE SEGURIDAD AEROPORTUARIA



CREDENCIAL DIGITAL

