

	A CARGO O. SOCIAL	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
CRONICIDAD	70% (*1)	30%	VADEMECUM CRONICO
ANTICONCEPTIVOS	100% (*2)	----	VADEMECUM ANTICONCEPTIVOS

CREENCIAL (*3)

Definitiva: SI
Provisoria: NO

ULTIMO RECIBO DE HABERES DEL TITULAR: SI (*4)

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO (*5)

Oficial: SI
Particular: SI

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos

PSICOFARMACOS

Duplicado: SI
Fotocopias: NO

ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATR.

Con sello: SI Manuscrito: NO

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES

Letras: SI Números: SI

LIMITACIONES CANTIDAD Y TAMAÑO

Hasta dos (2) especialidades por receta y la cantidad de unidades autorizadas a entregar por especialidad, debiendo entregar siempre el menor si no indica tamaño.

Excepciones:

- Antibióticos inyectables monodosis:** La cantidad de unidades autorizadas a entregar.
- Cuando se indique un tamaño distinto al menor:** el siguiente al menor.

Hasta dos (2) especialidades por receta y la cantidad de unidades autorizadas a entregar por especialidad, debiendo entregar siempre el menor si no indica tamaño.

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS

- PRINCIPIOS ACTIVOS, FORMAS FARMACEUTICAS Y PRESENTACIONES QUE NO FIGUREN EN EL VADEMECUM

AUTORIZACIONES (*6)

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el médico: SI (errores de prescripción)
Por el afiliado: SI (errores de expendio)

PRESENTACION (*7)

FACTURACION Y REFACTURACION: Ver normas generales de atención y presentación.

MUY IMPORTANTE:

- TODA RECETA Y/O PRESCRIPCION MEDICA DEBE EFECTUARSE EXPRESANDO EL NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO O DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL QUE SE INDIQUE, SEGUIDA DE FORMA FARMACEUTICA, CANTIDAD DE UNIDADES POR ENVASE Y CONCENTRACION.**
- TODAS LAS RECETAS DEBEN POSEER DIAGNOSTICO O EN SU DEFECTO CODIFICACION DE LA O.M.S..**

(*1) CRONICIDAD

Antes de cada expendio la farmacia deberá emitir el remito web correspondiente que adjuntará a la receta para su liquidación.

Exclusivamente para medicamentos destinados a **PATOLOGIAS CRONICAS PREVALENTES**, incluidos en el Vademécum Crónico.

La farmacia facturará el primer mes adjuntando la receta (original) confeccionada por el profesional. En los meses subsiguientes deberá facturar adjuntando una fotocopia de la receta original con el Código de Autorización **SEMESTRAL** otorgado por el Centro de Seguimiento de Pacientes Crónicos a la primera receta

(*2) ANTICONCEPTIVOS

Poseen cobertura únicamente los productos incluidos en el VADEMECUM ANTICONCEPTIVOS.

Antes de cada expendio la farmacia deberá emitir el remito web correspondiente que adjuntará a la receta para su liquidación.

(*3) CREDENCIALES

Verificar siempre que el afiliado se encuentre incluido en el Padrón de Beneficiarios enviado mensualmente por la Entidad.

Cuando la credencial esté vencida, sólo se podrá realizar el descuento con Autorización Especial y contra presentación del último recibo de haberes del titular.

(*3) RECIBO DE HABERES

- a) El recibo deberá estar membretado y sellado con los datos de la Empresa.
- b) Validez: Hasta la quincena anterior.
- c) La farmacia deberá exigir D.N.I./C.I. del Titular.

(*4) RECETARIO

Se podrán aceptar recetas de:

- Médicos Particulares con membrete preimpreso.
- Cualquier HOSPITAL PUBLICO, con membrete o con SELLO IDENTIFICATORIO del Hospital en la receta.
- De cualquier Empresa de EMERGENCIAS

Las recetas deben contener, con la misma letra y tinta del profesional actuante, los datos que se detallan a continuación:

- Denominación de la Obra Social.
- Nombre y apellido.
- Tipo y número de Documento de identidad.

Norma de Atención N°: 5129
Vigencia: **16/05/2019**

- **Diagnóstico**, o en su defecto codificación de la O.M.S.
- Fecha de prescripción, **NO es válido el SELLO FECHADOR.**

(*6) AUTORIZACIONES

Las únicas autorizaciones válidas son las extendidas por la Auditoría de Garantía Médica mediante Código de Autorización Web o por fax, el comprobante se deberá adjuntar a la receta para su posterior facturación.

(*7) PRESENTACION

La facturación se deberá presentar en planillas por separado según el siguiente detalle:

- 70% - CRONICIDAD
- 100% - ANTICONCEPTIVOS

MODELOS DE CREDENCIAL



Obra Social del Personal
de la Industria del
Cuero y Afines

ALMADA NAVARRETE, JOHANNA

Empresa: FATICA - OSPICA

Fecha de Nacimiento: 06/09/1994

DNI: 38355441

Ref: 27383554417/00

Titular

OSPICA

Esta credencial es intransferible, de uso exclusivo para quien fue extendida y solamente válida acompañando DNI y último recibo de sueldo.

Vigencia desde:

Hasta:

02/06/2016

02/06/2017

Inscripción R.N.O.S. N° 1-0560-6