

	A CARGO O. SOCIAL	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
AMBULATORIOS	40%	60%	VADEMECUM AMBULATORIO
PLAN MATERNO INFANTIL (*1)	100%	----	VADEMECUM AMBULATORIO

CREDENCIAL (*2)

Definitiva: SI
Provisoria: NO

ULTIMO RECIBO DE HABERES DEL TITULAR: SI (*3)

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO (*4)

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 hasta una (1) unidad por especialidad, debiendo entregar siempre el menor tamaño.

Excepciones:

- a) **Antibióticos inyectables monodosis:** Hasta cinco (5) unidades.
b) **Cuando se indique un tamaño distinto al menor:**
- Con TRATAMIENTO PROLONGADO: el siguiente al menor.

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS

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

AUTORIZACIONES (*5)

ENMIENDAS SALVADAS:

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

PRESENTACION (*6)

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

MUY IMPORTANTE:

- 1) 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.**
- 2) TODAS LAS RECETAS DEBEN POSEER DIAGNOSTICO O EN SU DEFECTO CODIFICACION DE LA O.M.S..**

(*1) PLAN MATERNO INFANTIL

Poseen cobertura **UNICAMENTE** los medicamentos del **VADEMECUM AMBULATORIO** señalados con una **X** en la columna PMI.

Período de cobertura:

- **Para la MADRE:** Durante el embarazo y hasta 30 días posteriores al parto.
- **Para el NIÑO: MEDICAMENTOS:** Hasta el primer (1er.) año de vida.

En todos los casos para ingresar al Plan Materno Infantil y acceder al beneficio la madre deberá solicitar al profesional un **certificado de embarazo** donde conste mes de evolución del mismo y fecha probable de parto. Este certificado deberá ser entregado en la Delegación correspondiente a efectos de que la misma comunique a Garantía Médica dicha situación.

En el caso del niño Recién Nacido el afiliado titular deberá presentar en la Delegación correspondiente el **Certificado de Nacimiento** otorgado por la autoridad competente a efectos de ingresar al mismo en el PMI.

(*2) 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) RECETARIOS

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.
- **Diagnóstico**, o en su defecto codificación de la O.M.S.

- Fecha de prescripción, **NO es válido el SELLO FECHADOR.**
- Leyenda Plan Materno Infantil o similar. **(Sólo en PMI)**
- Semanas o meses de embarazo o días de postparto en el caso de la madre. **(Sólo en PMI)**
- Meses de vida en el caso del niño. **(Sólo en PMI)**

(*5) AUTORIZACIONES

Las únicas autorizaciones válidas son las extendidas **por la Auditoría de Garantía Médica mediante Código de Autorización Web** o por fax, en este último caso, los cuales se deberán adjuntar a la receta para su posterior facturación.

(*6) PRESENTACION

- Las facturaciones se deberán presentar en planillas por separado, según el siguiente detalle:
 - 40%
 - 100% PLAN MATERNO INFANTIL
- En aquellos casos en que no se entregue la totalidad de los productos prescritos, se deberá anular (tachar) el/los renglón/es que corresponda.-
- Se deberán agregar los troqueles en el mismo orden de la prescripción.
- Adjuntar a cada receta su correspondiente ticket de venta.
- Las refacturaciones se deberán presentar por separado del consumo de cada mes, en una planilla con la leyenda REFACTURACION y durante el período de facturación siguiente a la recepción del débito.

MUY IMPORTANTE:

TODO LO NO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES NORMAS OPERATIVAS ESPECIALES SE RIGE POR LAS NORMAS GENERALES DE ATENCION Y PRESENTACION ENTREGADAS OPORTUNAMENTE.

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