

NORMAS DE ATENCIÓN PARA BENEFICIARIOS OO.SS.

O.S.P.I.P

Personal de la Industria del Plástico

Vigencia: 18/10/2018

DESCUENTOS A CARGO DE O.S.P.I.P

1 - Ambulatorio	40%	1.1 Ambulatorio + Sindicato:	60% **
2 - Autorizados	70%		
3 - P.M.I	100%		
4 - Autorizados	100%		
5 - Mixto	70% / 100%		
6 - Reso 310/04	70% / 100%		
7 - Diabetes:	100%		

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Credencial, Documento de Identidad y Receta

** Recetas con descuento Sindical : Credencial de Obra social, Credencial de Sindicato, Documento de identidad y Receta.

En caso de encontrarse vencida la o las credencial/es el beneficiario podrá acceder a los descuentos presentando su último recibo de sueldo y DNI (siempre que se encuentre dentro del padrón vigente)

RECETARIO

TIPO: Oficial / Convencional
 VALIDEZ: 30 (treinta) días contados desde la fecha de prescripción.

Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta:

- ☼ Nombre de la Entidad
- ☼ Apellido y Nombre del Beneficiario
- ☼ Número de Beneficiario (En caso de no corresponderse con la credencial la farmacia deberá aclararlo al dorso de la receta, avalando la corrección con la firma del beneficiario).
- ☼ Prescripción: La dispensa debe coincidir con lo prescripto por el profesional. Pudiendo ser:
 - ☼ Por D.C.I. (Denominación Común Internacional)
 - ☼ En su defecto pueden contener: D.C.I. + sugerencia de Marca
- ☼ Medicamentos recetados y cantidad de c/u en números y letra.
- ☼ Fecha de Prescripción (Nº Arábigos o Romanos, no mezclar, en dicho caso será motivo de debito)
- ☼ Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

LÍMITES DE CANTIDADES

CANTIDAD DE RENGLONES:	2 (Dos)
POR RECETA:	Hasta 2 (dos) envases
POR RENGLÓN:	Hasta 1 (uno) envases
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS:	Hasta 2 (dos) unidades
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 5 (Cinco) unidades

LÍMITES DE TAMAÑOS

El prescripto por el médico.

En los casos en que se prescriba más de una unidad por especialidad el profesional deberá indicar la leyenda "**Tratamiento Prolongado**".

De no disponer la farmacia del tamaño indicado en la receta, podrá entregar un tamaño menor aclarando en la receta el contenido real del producto vendido.

OTRAS ESPECIFICACIONES

Cuando el Médico:		Deberá Entregarse:
No indica Contenido	—————>	El de Menor Contenido
Si indica Tamaño "Grande"	—————>	La presentación siguiente a la menor
Equivoca Cantidad o Contenido	—————>	El tamaño inmediato inferior

NORMAS DE ATENCIÓN PARA BENEFICIARIOS OO.SS.

O.S.P.I.P*Personal de la Industria del Plastico*

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia.

MEDICAMENTOS FALTANTES

Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 Hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

- ☼ Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
 - De acuerdo al orden de prescripción.
 - Incluyendo el código de barras.
 - Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido que dificultan la lectura del código de barras).
- ☼ Número de orden de la receta.
- ☼ Fecha de Venta.
- ☼ Precios unitarios y totales (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos), las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario.
- ☼ Sello y firma de la farmacia.
- ☼ Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento (La ausencia de estos datos es motivo de débito).
- ☼ Consignar los importes: Total, A CARGO de **O.S.P.I.P**, A CARGO **Afiliado**.
- ☼ Adjuntar ticket de venta, pudiendo ser: ticket fiscal propiamente dicho, documento NO FISCAL HOMOLOGADO, duplicado o triplicado del ticket fiscal, que es idéntico al original pero con una leyenda de fondo que dice "NO FISCAL" o facturas A, B o C)

Este criterio está amparado en la Resolución General 4104 de la AFIP. Salvo que la Farmacia acredite que está eximida de cumplir la disposición, hecho que deberá documentar.

IMPORTANTE: Toda receta no presentada en el mes correspondiente podrá ser presentada hasta el mes siguiente. Pasado dicho plazo será rechazada.

OBSERVACIONES COBERTURA P.M.I

- ☼ Para la madre: desde el 3er. Mes de embarazo y hasta los 30 días después del parto.
- ☼ Para el bebe: desde la fecha de nacimiento hasta el 1er año de vida
- ☼ **Leches:**
 - ☼ No se cubrirán leches maternizadas, salvo indicación medica y evaluación de AUDITORIA MEDICA
 - ☼ Leches modificadas y medicamentosas: Hasta el 3º mes de vida y hasta un maximo de 4 (cuatro) kilos por mes.
- ☼ **Leches para beneficiarios Obra Social + Sindical:**
 - ☼ **Leches maternizadas en el interior de Buenos Aires y Pais:** Hasta el 6º (sexto) mes de vida y hasta un maximo de 2 (dos) kilos por mes.
 - ☼ **Leches medicamentosas en el interior de Buenos Aires y Pais:** Hasta el 5º (quinto) mes de vida y hasta un maximo de 4 (cuatro) kilos por mes.

NORMAS DE ATENCIÓN PARA BENEFICIARIOS OO.SS.

O.S.P.I.P

Personal de la Industria del Plastico

GRUPOS TERAPEUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

Los grupos o medicamentos indicados con la leyenda " **AUDITORIA MEDICA** " no podrán ser expendidos en la farmacia, dándole aviso al beneficiario que debe acercarse a las oficinas de Auditoria para la determinación de la cobertura.

Alimenticios orales y parenterales	Tratamiento del Mal Alzheimer
Antileucemicos	Tratamiento Enfermedad de Gaucher
Factores estimulantes de colonia	Medicamentos subdiados por la A.P.E (Ej: Interferon, Riluzole, medicacion para HIV, Hormona de Crecimiento, etc.)
Hormona de crecimiento	Factores de coagulacion sanguinea
Inductores a la anestesia y bloqueantes neuromusculares	Soluciones parenterales
Material descartable y de uso quirurgico	Productos de Venta Libre
Medicamentos para internados	Accesorio de Farmacia
Medio de diagnostico, contraste radiologico	Cremas vitaminicas, tonicos capilares, productos cosmeticos, antipediculosos y talcos
Oncologico, inmunosupresores, inmunomoduladores, protectores de la toxicidad de quimioterapia	Edulcorante y sales dieteticas
Ciclosporina	Formulas o recetas magistrales
Surfactantes pulmonares	Lociones, Champues, Jabones, todos, incluso los medicamentosos
Tratamiento de la esterilidad femenina y masculina	Pastas dentales (todas)
Tratamiento de la Fibrosis Quística pancreática	Perfumeria
Producto homeopatico	Productos de presentacion y/o uso hospitalario.
Productos para trat. De la disfuncion sexual masculina (ej. Viagra)	
Solventes indoloros y aguas para inyectable	

AUTORIZACIONES ESPECIALES

Únicamente se podrán atender recetas que no cumplan con estas normas de atención si están previamente autorizadas por:

Nomina de Medicos Auditores:**Fax Auditoria Medica para solicitud de autorizaciones planes especiales**

Dra. Nora Micillo MN 82679

Ver Anexo - Delegaciones

Dra Susana Mercader MN 94055

<http://www.ospip.org.ar/delegaciones/delegaciones.htm>

Dr Jose Rego MN 84584

Domingo Barrios – VICEPRESIDENTE

Roberto Conderanne CONDERANNE – SECRETARIO DE ACCION SOCIAL

VADEMECUM ACTUALIZACION

⚙ Los Vademecum se ACTUALIZAN mensualmente.

VADEMECUM

⚙ Se encuentran excluidos todos los Productos Fuera del VDM de OSPIP

⚙ Todos los productos que se encuentren Fuera del VDM, deberán tener la Autorización Correspondiente, En caso contrario será Motivo de Debito.-

⚙ Para todos los planes y descuentos especiales (PMI, CRÓNICO, INSULINAS y TIRAS) y para los productos fuera de Vademécum (VDM) detallamos a continuación la autorización deberá contener:

⚙ Sello y firma las personas autorizadas.

⚙ Si está adjunta (fax) deberá ser legible, en caso contrario será **debitada**

"La validéz de las recetas es de 30 días a partir de la fecha de prescripción médica".

⚙ Si la receta indica únicamente la monodroga, se dispensará la marca comercial sugerida en el vademécum.

⚙ Si la monodroga no se encuentra contemplada en el VDM, se dispensa el producto sugerido por el médico prescriptor.

⚙ Si no indica descuento se realizará el del plan Ambulatorio.

DELEGACIONES

DELEGACION	RESPONSABLE OS	LOCALIDAD	TELEFONO
AUSTRAL	Gabriel / Javier	RIO GRANDE	02964-426697/440861
CATAMARCA	WALTER GONZALEZ	S.F.V. CATAMARCA	0383-4436080
CORDOBA	TABORDA LUCIA	CORDOBA	0351-4213683 / 4215908/ 4282571/ 4253000
EVA PERON	FRANCHINI JESUS	CHIVILCOY	02346-422560/428345
JULIO C. NUÑEZ	SAAVEDRA VERONICA	VILLA MERCEDES - SAN LUIS	02657-422418/438401
LA RIOJA	MARTINEZ RODOLFO	LA RIOJA	0380-4422028
MENDOZA	GUAJARDO Ma DE LOURDES	MENDOZA	0261-4204866
PERGAMINO	PILDAIN JUAN JOSE	PERGAMINO	02477-434614/444115
RAFAELA	Norberto Andereggen	RAFAELA - SANTA FE	03492-450851
RIO NEGRO	PIRIS MARCOS	GRAL ROCA - RIO NEGRO	0298-4420083
ROSARIO	CELIS MARIO	ROSARIO - SANTA FE	0341-4480760/4480569
SAN JUAN	ROMERO JOSE	SAN JUAN	0264-4201241/4273185
SAN LUIS	CASTRO PEDRO	SAN LUIS	0266-4428648/4421241
SANTA FE	LOZANO DANIEL	SANTA FE	0342-4598452
TUCUMAN	GUTIERREZ LEONARDO	S. M. DE TUCUMAN	0381-4304868
V. TOTORAL	ARNOSIO MERCEDES	V. TOTORAL - CORDOBA	03524-471024/15496373
ZARATE	Pablo / Mauro	ZARATE	03487 - 570333

CONSULTA PADRON DE AFILIADOS:

La consulta de los afiliados debe realizarse vía ON LINE ingresando en la siguiente página web:

url: <http://35.198.20.26/ospipweb>

usuario: farmacia

clave: ospip

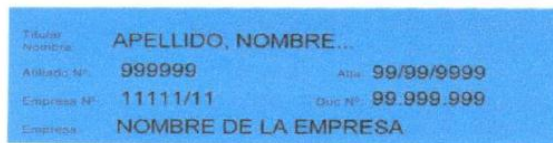
- El expendio solamente deberá realizarse si el afiliado figura en esta página como "BENEFICIARIO ACTIVO".
- En la misma podrá verificarse si el afiliado poseen el 60% de descuento (Aporte Sindical)

MODELOS DE CREDENCIALES

Credencial Obra Social



Credencial Sindicato



Nuevas Credenciales

