

**NORMAS DE ATENCION PARA LOS BENEFICIARIOS DE:****OSPIL (Obra Social del Personal de la Ind. Lechera)****AMPIL (Asoc. Mutual del Personal de la Ind. Láctea)****Vigencia 01/12/2018**

PLANES	DESCUENTOS <sup>1</sup>		DOCUMENTACION DEL BENEFICIARIO <sup>2</sup>	
	OSPIL	AMPIL	OSPIL	AMPIL
<b>BASICO</b>	40% para productos del VDM PLAN BASICO	30% para productos del VDM PLAN BASICO	Credencial OSPIL PLAN BASICO (PBO)	Credencial OSPIL PLAN BASICO (PBO) donde también se indique el N° de afiliación a AMPIL
			Documento de Identidad Receta Original	
<b>BASICO CRONICO</b>	70% o 100% para productos crónicos del VDM PLAN BASICO CRONICO	Sin cobertura	Credencial OSPIL PLAN BASICO (PBO) donde se indique pertenencia al PLAN CRONICO (PC)	Credencial OSPIL PLAN BASICO (PBO) donde se indique pertenencia al PLAN CRONICO (PC) y también se indique el N° de afiliación a AMPIL
	40% el resto de los productos del VDM PLAN BASICO CRONICO	30%	Documento de Identidad Receta Original	
<b>BASICO PMI</b>	70% o 100% para los productos del VDM PLAN BASICO PMI	Sin cobertura	Credencial OSPIL PLAN BASICO (PBO)	
	40% el resto de los productos del VDM PLAN BASICO PMI	30%	Documento de Identidad Certificado PMI Receta Original	
<b>SUPERADOR</b>	40% para los productos del VDM PLAN SUPERADOR	30% para los productos del VDM PLAN SUPERADOR	Credencial OSPIL PLAN SUPERADOR (PBO PS)	Credencial OSPIL PLAN SUPERADOR AMPIL (PBO PSA) y también se indique el N° de afiliación a AMPIL
			Documento de Identidad Receta Original	

PLANES	DESCUENTOS <sup>1</sup>		DOCUMENTACION DEL BENEFICIARIO <sup>2</sup>	
	OSPIL	AMPIL	OSPIL	AMPIL
<b>SUPERADOR CRONICO</b>	70% o 100% para productos crónicos del VDM PLAN SUPERADOR CRONICO	Sin cobertura	Credencial OSPIL PLAN SUPERADOR (PBO PS) donde se indique pertenencia al PLAN CRONICO (PC)	Credencial OSPIL PLAN SUPERADOR AMPIL(PBO PSA) donde se indique pertenencia al PLAN CRONICO (PC) y tambien se indique el N° de afiliación a AMPIL
	40% el resto de los productos del VDM PLAN SUPERADOR CRONICO	30%	Documento de Identidad Receta Original	
<b>SUPERADOR PMI</b>	70% o 100% para los productos del VDM SUPERADOR PMI	Sin cobertura	Credencial OSPIL PLAN SUPERADOR (PBO PS) o PLAN SUPERADOR AMPIL (PBO PSA)	Documento de Identidad
	40% el resto de los productos del VDM PLAN SUPERADOR PMI	30%	Certificado PMI Receta Original	
<b>AUTORIZACIONES ESPECIALES</b>	40% o 70% 100 % según autorizacion	Sin cobertura	Credencial de cualquier plan Documento de Identidad Receta Original autorizada por Medico Auditor	

<sup>1</sup> Por validación on-line se indica productos y coberturas incluidos en cada VDM.

<sup>2</sup> Se adjuntan modelos de todos los tipos de credenciales y certificado PMI

### RECETARIO

TIPO: No Oficial membretado (no sello) del médico tratante o membretado (no sello) institucional (sanatorios, centros médicos, hospitales, emergencias médicas, dispensarios, SAMCO o similar). No se aceptarán recetarios de propaganda médica.

**Cabe aclarar que durante los primeros 3 meses de la implementación de cambio de recetario (desde 01/04/16 al 30/06/16) convivirán el nuevo RECETARIO NO OFICIAL con el antiguo RECETARIO OFICIAL, el cual podrá aceptarse para el expendio con descuento de la Obra Social bajo la vigencia de las presentes normas de atención**

VALIDEZ: 30 días corridos desde la fecha de prescripción por el médico.

Deben figurar los siguientes datos:

- \* Fecha de prescripción
- \* Apellido y Nombre del beneficiario
- \* Denominación de la Obra Social con número de beneficiario
- \* Diagnóstico (no excluyente)
- \* Medicamentos prescritos por nombre genérico según ley 25.649; y cantidad de c/u en números y letra, aceptando sugerencia de marca.
- \* Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- \* Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

### IMPORTANTE:

**La ausencia de estos datos en la receta es Motivo de Débito.**

**Si el profesional actuante omite dígitos o transcribe erróneamente el N° de beneficiario, la farmacia podrá salvarlo en la receta original con el N° de beneficiario de la credencial, sello y firma de la farmacia.**

**LIMITES DE CANTIDADES**

CANTIDAD DE RENGLONES:	2 (Dos)
CANTIDAD DE ENVASES POR RENGLON:	Hasta 1 (un) envase
CANTIDAD DE ENVASES POR RECETA:	Hasta 2 (Dos) envases
ANTIBIOTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 6 (Seis) por receta
ANTIBIOTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS:	Hasta 1 (uno) por receta

**LIMITES DE CANTIDADES POR MES**

PLAN BASICO PLAN BASICO PMI PLAN SUPERDOR PLAN SUPERADOR PMI	Hasta 4 (cuatro) envases por afiliado por mes según validación on-line. Una vez superado este límite el afiliado deberá solicitar una Autorización Especial en la Obra Social.
PLAN BASICO CRONICO PLAN SUPERADOR CRONICO	Sin límite de cantidad

**OTRAS ESPECIFICACIONES**

<b>Cuando el Médico:</b>	<b>Deberá Entregarse:</b>
No indica Tamaño	El de menor tamaño
Si indica Tamaño Grande	El Siguiente al de Menor Tamaño

**PSICOFARMACOS**

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.

No tiene validez la receta fotocopiada.

**VALIDACION on-line**

Todas las recetas de todos los planes deberán validares on-line.

La validación de afiliado se realizará ingresando el N° de beneficiario indicado en la credencial todo seguido sin guiones.

Recuerde que toda transacción on-line aprobada, donde no se hizo efectiva la dispensa de un medicamento deberá se cancelada para evitarle inconvenientes al afiliado en su próxima compra.

**DATOS A CUMPLIMENTAR 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.

\* Consignar los importes: Total, A CARGO de OSPIL y AMPIL, A CARGO Afiliado.

\* Sello y firma de la farmacia.

\* Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento

\* Adjuntar copia del ticket de venta a la receta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las razones.

\* Adjuntar constancia de validación on-line con los datos de dispensa y firma

Si a la receta se adjunta la constancia de validación on-line impresa donde constan todos los datos requerido en este ítem con firma, aclaración y N° de documento del beneficiario o tercero, la farmacia podrá omitir consignar los importe manualmente.

**IMPORTANTE: La ausencia de estos requerimientos en la liquidación es Motivo de Débito.**

Toda receta no presentada en el mes correspondiente podrá ser presentada hasta los 60 días posteriores contados a partir de la fecha de presentación, pasado dicho plazo serán rechazadas, salvo las refacturaciones que tendrán un plazo máximo de 30 días, contados desde la fecha de recepción de los débitos, por parte de la farmacia, para su refacturación.

**PLAN MATERNO INFANTIL**

**Presentación obligatoria de Certificado de PMI según modelo adjunto.**

Para la madre desde el momento del diagnóstico positivo del embarazo y hasta 30 días posteriores al parto; y para el recién nacido hasta el año de vida.

Para el caso de beneficiarios recién nacidos, las recetas se prescribirán y se validarán con el número de afiliado de la madre hasta cumplir el primer mes, momento que el menor deberá estar empadronado.

**AUTORIZACIONES ESPECIALES**

Los productos fuera de VDM, mayores porcentajes de cobertura o mayores cantidades por receta o por afiliado podrán ser expendidos siempre que se encuentren autorizados exclusivamente por los médicos auditores incluidos en la nómina adjunta.

La receta estará autorizada cuando se indique de puño y letra **AUTORIZADO** (sobre la receta original o copia de la misma) detallando si lo que se autoriza es el RP1 o RP2, RP1 y RP2, % de cobertura OSPIL (AMPIL tendrá cobertura 0%) con sello de Médico Auditor OSPIL con número de matrícula y firma.

**EXCLUSIONES**

Quedan excluidos todos los afiliados que no se encuentren vigentes en el padrón del validador on-line.

Quedan excluidos todos los medicamentos que no se encuentren dentro de los VDM's vigentes según validador on line y no cuenten con una autorización especial del médico auditor.

**MODELOS DE NUEVAS CREDENCIALES**  
**Cabe aclarar que durante los primeros 3 meses de la implementación de cambio de credencial (desde 01/04/16 al 30/06/16) convivirán las nuevas credenciales con las antiguas credenciales doradas, las cuales podrán aceptarse para el expendio con descuento de la Obra Social bajo la vigencia de las presentes normas de atención.**

**PLAN BASICO OSPIL**



**PLAN BASICO OSPIL + AMPIL**



**PLAN BASICO CRONICO OSPIL**



**PLAN BASICO CRONICO OSPIL + AMPIL**



**PLAN SUPERADOR OSPIL**



**PLAN SUPERADOR OSPIL + AMPIL**



**PLAN SUPERDOR CRONICO OSPIL**



**PLAN SUPERADOR CRONICO OSPIL + AMPIL**



**MODELO DE CERTIFICADO PMI**

El certificado de PMI se emitirá en un recetario membretado (no sello) del médico tratante o membretado (no sello) institucional donde deberán figurar los siguientes datos de puño y letra:

- \* Fecha
- \* Apellido y Nombre del beneficiario
- \* Denominación de la Obra Social con número de beneficiario
- \* Diagnóstico de embarazo / Recién nacido
- \* Fecha probable de parto (para la madre)
- \* Fecha de vencimiento del PMI
- \* Firma y sello con número de matrícula del profesional tratante
- \* Firma y sello con número de matrícula del Médico Auditor OSPIL

**NOMINA MEDICOS AUDITORES**