

## Personal de la Industria del Plástico

Vigencia: Diciembre 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%       |                              |        |

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)**

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 prescrito 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.

CANTIDAD DE RENGLONES POR RECETA: 2 ( Dos)

Hasta 2 (dos) envases POR RENGLÓN:

Hasta 1 (uno) envases ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS:

Hasta 2 (dos) unidades ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS:

Hasta 5 (Cinco) unidad.

#### 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.

#### Cuando el Médico:

No indica Contenido  
Si indica Tamaño "Grande"  
Equívoca Cantidad o Contenido

#### Deberá Entregarse:

El de Menor Contenido  
La presentación siguiente a la menor  
El tamaño inmediato inferior

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.

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.

☼ 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.**

☼ 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 3° 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 6° (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 5° (quinto) mes de vida y hasta un maximo de 4 (cuatro) kilos por mes.

*Los grupos o medicamentos indicados con la leyenda " AUDITORIA MEDICA " no podrán ser expandidos 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

Antileucemicos

Factores estimulantes de colonia

(Ej: Interferon, Riluzole, Hormona de crecimiento

Crecimiento, etc.) Inductores a la anestesia y bloqueantes neuromusculares

Material descartable y de uso quirurgico

Tratamiento del Mal Alzheimer

Tratamiento Enfermedad de Gaucher

Medicamentos subdiados por la A.P.E

medicacion para HIV, Hormona de

Factores de coagulacion sanguinea

Soluciones parenterales Medicamentos para internados

Productos de Venta Libre Medio de diagnostico, contraste radiologico

Accesorio de Farmacia  
Oncológico, inmunosupresores, inmunomoduladores, protectores capilares, productos cosméticos, de la toxicidad de quimioterapia  
Ciclosporina  
Surfactantes pulmonares  
Tratamiento de la esterilidad femenina y masculina medicamentosos  
Tratamiento de la Fibrosis Quística pancreática

Pastas dentales (todas) Producto homeopático

Perfumería  
Productos para trat. De la disfunción sexual masculina (ej. Viagra)  
Solventes indoloros y aguas para inyectable

Cremas vitamínicas, tónicos  
antipediculosis y talcos  
Edulcorante y sales dietéticas  
Formulas o recetas magistrales  
Lociones, Champúes, Jabones, todos, incluso los

Productos de presentación y/o uso hospitalario.

**Únicamente se podrán atender recetas que no cumplan con estas normas de atención si están previamente autorizadas por los siguientes médicos auditores o posean sello de auditoría médica:**

**Nomina de Medicos Auditores:**

**Fax Auditoria Medica para solicitud de autorizaciones planes especiales**

Dra. Nora Micillo MN 82679

Dra Susana Mercader MN 94055

**Ver Anexo - Delegaciones**

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

Dr Jose Rego MN 84584

Domingo Barrios – VICEPRESIDENTE

Roberto Conderanne CONDERANNE – SECRETARIO DE ACCION SOCIAL

☼ Los Vademecum se ACTUALIZAN mensualmente.

☼ 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/<br>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                              |

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)

