

OSPEPRI (MEOPP)

OBRA SOCIAL DE PETROLEROS PRIVADOS MEOPP

RECETARIO

- **TIPO**
 - .Recetario particular, donde deberán constar los datos filiatorios
 - .beneficiario (nombre y número de DNI)
- **VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION**
 - .30 días.

BENEFICIARIO

- **DATOS DEL AFILIADO**
 - .Nombre y Apellido, numero de Documento y Obra Social.
- **ACREDITACION**
 - .Credencial OSPEPRI.
 - .Documento de Identidad

COBERTURAS

- **PLANES DE ATENCION**
 - .01 AMBULATORIO 90(SMO CALF FULL TUAL) D/Vad. 90 %
D/Vad.Vacunas 70 % con AP
 - de la O.S
 - . D/Vad.Anticonceptivos 100 %
 - .02 AMBULATORIO PMO 40 % 70 %
según Vad.
 - . D/Vad.Anticonceptivos 100 %
 - . D/Vad. Vacunas 70 % con AP
 - de la O.S.
 - .03 PLAN MATERNO INFANTIL 100 % con AP
de la O.S.
 - .06 AUTORIZACIONES ESPECIALES. según A.P. de la
O.S.

NORMAS DE PRESTACION

- **CANTIDADES RECONOCIDAS**
 - .Hasta 2 productos distintos por receta.
 - .Hasta 2 envases chicos en uno solo de los renglones con leyenda ".tratamiento prolongado".
 - .Hasta un envase grande en uno solo de los renglones con leyenda ".tratamiento prolongado".
 - .Hasta 5 antibióticos inyec.monodosis.
 - .Hasta 2 antibiótico inyec.multidosis.
- **TROQUELADO**
 - .Si requiere troquel con código de barras.
- **VADEMECUM**

.Vademécum OSPEPRI.
.Vademécum RESOLUCION 310/04.
.Listado anticonceptivos.
.Listado de Vacunas.

OSPEPRI (MEOPP)

OBRA SOCIAL DE PETROLEROS PRIVADOS MEOPP

• PROHIBICIONES

- .Plan 1 (Salvo productos incluidos en vademécum)
- .alto costo salvo que tengan AP de la Obra Social.
- .Anorexígenos Tratamientos locales o sistémicos p/obesidad Anticelulíticos.
- .Antitabáquicos Antinicotínicos.
- .Dermaglos en todas sus presentaciones.
- .Gamaglobulinas inespecíficas o polivalentes.
- .Medicamento que excedan el monto de \$ 300 (pesos trescientos) o drogas de
 - .alto costo salvo que tengan AP de la Obra Social.
 - .Productos cosméticos y de perfumería.
 - .Productos de Herboristería, Homeopáticos y Formulas Magistrales.
 - .Productos de venta libre.
 - .Prohibiciones generales.
 - .Tratamiento de la disfunción eréctil.
- .Plan 2: Todo producto fuera de vademécum.

• DIAGNOSTICO

- .No requiere.

OBSERVACIONES

• MODALIDAD DE FACTURACION

Los medicamentos deberán ser prescriptos por el nombre genérico de la monodroga pudiendo sugerir entre paréntesis el nombre comercial.

Las recetas del Plan Materno Infantil, (hasta cumplir el 1er. año) se reconoce al 100% del valor previa autorización de la Obra Social. Para el P.M.I. durante el embarazo la cobertura será al 100% únicamente los medicamentos inherentes al embarazo.

PRODUCTOS QUE REQUIEREN PREVIA AUTORIZACION DE LA OBRA SOCIAL.

- .Dentífrico de uso medicinal recetado por odontólogo
- .Productos para la alimentación perenteral.
- .Alimentos y complementos dietéticos.
- .Sustitutos plásticos.
- .Leches especiales.
- .Medicamentos indicados para tratamientos de esterilidad.
- .Medicamentos que excedan al monto de \$ 300 (pesos trescientos) o drogas de
 - .alto costo.
 - .Reguladores de la inmunidad o vacunas que no se encuentran en esquema
 - .oficial.
 - .Productos de uso dermatológico de uso crónico (tratamiento acné, micosis profunda, etc.) recetados por dermatólogo.

MODELO DE CREDENCIAL



AMBITO DE COBERTURA

Capital Fereral
Gran Buenos Aires
Interior Prov. de Bs. As.