

## ANEXO INFORMACIÓN N° 21/16 – S.U.

Mayo 2016



**ENTIDAD CONTRATANTE**  
**657 – FEDERADA SALUD**  
 Nombre Completo: Federada Salud 25 de Junio  
 Dirección: Calle 5 N° 966  
 (1900) La Plata

<p><b>DESCUENTO</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">PLAN 50%</td> <td style="width: 33%;"><b>O. Social:</b> 50%</td> <td style="width: 33%;"><b>Afiliado:</b> 50%</td> </tr> <tr> <td>PLAN 40%</td> <td>40%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>PMI</td> <td>40%-50%</td> <td>60%-50%</td> </tr> <tr> <td><b>Autorizados</b></td> <td><b>40%-50%-100%</b></td> <td><b>60%-50%-100%</b></td> </tr> </table> <p><b>TIPO DE RECETARIO:</b></p> <p>PARTICULAR: SI                      Fed. Méd.: SI      Otros: NO                              S.A.M.O.: SI      CUPON FEDERADA SALUD: NO</p> <p><b>VALIDEZ DE LA RECETA:</b> 30 días corridos contados a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma.</p> <p><b>TROQUELADO:</b> SI.(completo con código de barras)</p> <p><b>FECHA DE EXPENDIO:</b> SI</p> <p><b>ACLARACIÓN FIRMA MEDICO Y N°. DE MATRICULA:</b>      Con sello: SI                      Manuscrito: SI (Si el sello es ilegible)</p> <p><b>ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:</b>      Letras: SI                      Números: SI (Números Arábigos)</p> <p><b>ENMIENDAS SALVADAS:</b>      Por el Médico: SI      Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI con firma del asociado y firma y sello del Farmacéutico.</p> <p><b>DEL RESUMEN:</b>      Planilla: Carátula On Line      Cantidad: Una      Presentación: Mensual      Plazo para la facturación: 60 días corridos contados a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.      Facturar los TRES planes por separado      Refacturación: 30 días corridos a partir de recibir las recetas.</p> <p><b>VALIDACION:</b> Obligatoria</p>	PLAN 50%	<b>O. Social:</b> 50%	<b>Afiliado:</b> 50%	PLAN 40%	40%	60%	PMI	40%-50%	60%-50%	<b>Autorizados</b>	<b>40%-50%-100%</b>	<b>60%-50%-100%</b>	<p><b>COBERTURA DEL SERVICIO:</b> Para toda la Provincia de Buenos Aires.</p> <p><b>PRODUCTOS POR RECETA:</b> (03) tres de distinto principio activo.</p> <p><b>UNIDADES POR RENGLÓN:</b> 01 (uno)</p> <p>Antibióticos inyectables: Monodosis: 5 ampollas individuales por receta</p> <p><b>RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO:</b>      1 (uno) sólo envase grande o mediano por receta si se encuentra prescripto como tal. El resto chicos</p> <p>Si el tamaño o cantidad de unidades prescriptas es erróneo o no estuviera especificado, la Farmacia dispensará el producto de menor presentación.</p> <p><b>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:</b>  <u>Resto de los planes:</u> se reconocerán únicamente los medicamentos prescriptos por nombre genérico que figuren en el Vademécum de MUTUAL FEDERADA, aclarando que los que indican Autorización "SI", debe exigirse para la dispensa la autorización previa de la Obra Social.</p> <p><u>PMI:</u> El afiliado solicitará el reintegro en la Obra Social.</p> <p><b>Autorizados:</b> Se podrán dispensar productos fuera de vademécum, mayores cantidades o porcentajes, siempre y cuando se encuentren autorizados por la Obra Social.</p>
PLAN 50%	<b>O. Social:</b> 50%	<b>Afiliado:</b> 50%											
PLAN 40%	40%	60%											
PMI	40%-50%	60%-50%											
<b>Autorizados</b>	<b>40%-50%-100%</b>	<b>60%-50%-100%</b>											

**Importante:**

En toda receta dispensada debe figurar el diagnóstico, la falta del mismo será motivo de débito.

Cada Prescripción Médica debe abrocharse con el ticket de autorización on line o ticket de venta debiendo dispensarse por cada receta única y exclusivamente tres (3) productos.

Para la dispensa el afiliado deberá presentar credencial, receta y documento de identidad.

Los datos del beneficiario (Nombre, Apellido y N° de asociado) consignados en la prescripción médica deben coincidir con los datos consignados en el ticket de autorización On Line o Ticket de venta (igual número de afiliado: en ambos formularios).

Debe contar con la firma y sello aclaratorio del profesional prescriptor.

Fecha de emisión de la receta.

La prescripción del Profesional Médico debe efectuarse de puño y letra con la misma tinta con la que firma.

ODONTÓLOGOS: Sólo podrán prescribir Antibióticos, analgésicos-antiinflamatorios

La credencial del PLAN 40% llevará impresa la leyenda "40% DESCUENTO EN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS", en las credenciales donde no conste esta aclaración, la cobertura será del 50%.

En las credenciales es válida la figuración alfabética Mutual Federada "25 de Junio" como así también la leyenda Federada Salud como aparece en las nuevas credenciales.

La Farmacia deberá cumplimentar los siguientes datos:

- Fecha de dispensa
- Cantidades entregadas de cada uno de los productos prescriptos.
- Sello de Farmacia y firma del Farmacéutico
- Adjuntar ticket de autorización On Line o ticket de venta o comprobante de validación debiendo figurar en el mismo el número de afiliado y el número de validación On Line. Aclaramos que si no figura el número de afiliado en el ticket de venta, se debe adjuntar indefectiblemente el ticket de autorización On Line. Se eliminó el cupón de Mutual Federada verificando que todos los datos habitualmente solicitados (como por ejemplo identificación del asociado con número de carnet, plan y documento inclusive) consten en la respectiva prescripción.

El afiliado o tercero interviniente deberá colocar firma, aclaración y número de documento.