

Obra Social  
**BANCO PROVINCIA - AMEBPBA**  
 Nombre Completo: Asociación Mutualista de Empleados del  
 Banco de la Provincia de Buenos Aires  
 N° CUIT:30-54595994-8 Cód. de O.S.: 9960  
 Dirección: Bolívar 368/74 - CAPITAL FEDERAL.-

DESCUENTO	OS	Afiliado	PRODUCTOS POR RECETA:
Común	50%	50%	2 (dos) de distinto principio activo.
Otros	NO	---	
<b>TIPO DE RECETARIO:</b>			<b>PRODUCTOS POR RENGLÓN:</b> 1 (uno)
Fed. Méd. NO		Particular: NO	<b>Antibióticos Inyectables:</b>
Oficial: SI (1)		Otros: NO	Env. Individ.: 5 (cinco)      multidosis 1 (uno)
<b>VALIDEZ DE LA RECETA:</b> 30 días			<b>TAMAÑOS POR RECETA:</b> 1 (uno) grande o mediano, si se encuentra prescripto como tal, caso contrario se dispensará el de menor presentación y el 2° producto deberá ser dispensado en tamaño chico. (2)
<b>TROQUELADO:</b> SI (Completo N° + Cód. de barra, sin enmiendas, tachaduras, ni perforaciones)			<b>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:</b>
<b>FECHA DE EXPENDIO:</b> SI (aunque no tenga lugar predeterminado)			Se reconocerán todos los medicamentos (prescritos por nombre genérico) que figuren en el MANUAL FARMACEUTICO O KAIROS <b>excepto:</b>
<b>ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° DE MATRÍCULA:</b>			Adelgazantes y/o Anorexígenos
Con sello: SI                      Manuscrito: SI			Alimentos/Dietéticos
<b>ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:</b>			Citostáticos / Oncológicos
Letras: SI                      Números: SI (arábigos)			Coadyuvante de terapia antineoplásica
<b>ENMIENDAS SALVADAS:</b>			Edulcorantes
Por el Médico: SI			Estimulantes de Eritropoyesis
Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI			Fórmulas magistrales y homeopáticas
<b>DEL RESUMEN:</b>			Gammaglobulina específicas
Planilla: Carátula On Line			HIV/SIDA
Cantidad: Una			Hormonas de crecimiento
Presentación: Mensual			Inductor de Ovulación y/o espermatogénesis
Facturación: Las recetas deben ser foliadas por el farmacéutico sobre el margen superior derecho (N° de Orden).			Inmunoestimulantes
Refacturación: Por separado de la facturación del mes.			Inmunosupresores
<b>COBERTURA DEL SERVICIO:</b> Para toda la Provincia de Buenos Aires.			Interferones Iny.
<b>DE LA PRESCRIPCIÓN:</b>			Internación y/o Uso Hospitalario
<b>DIAGNOSTICO:</b> Debe estar colocado por el profesional prescriptor.			Leches Medicamentosas (con <b>autorización</b> previa)
			Maternizadas
			Enteras
			Medicamentos para la disfunción sexual masculina
			Medios para contraste tomográficos y resonancia
			Productos sin troquel
			Solventes indoloros
			Tuberculostaticos
			Tratamientos para Fertilidad
			Venta Libre

**ANEXO INFORMACIÓN N° /12 – S.U.**

por renglón: uno. De acuerdo a lo indicado por el Sr. Segovia tel. a Anahí del Col. De La Plata si le prescriben un envase de 60 y el Fco. no tiene en stock puede entregarle dos de 30 (24/01/12). Al volver a llamarlo nos dijo que ya había explicado este tema extensamente. Jira12311  
 Diagnóstico Secreto Médico: de acuerdo a lo indicado por el Sr. Segovia, si prescribe un psiquiatra medicamentos como por ej. CLONAZEPAM, PAROXETIA sí puede ser (02/02/2012)

## DORSO AMEBPBA

**OBSERVACIONES:****(1) RECETARIO OFICIAL:**

- Recetario de 2 renglones fondo blanco, impreso en negro, bandas verdes. Logo color verde, sigla en margen superior izquierdo y numeración en margen superior derecho. Posee código de barras. El casillero N° de Orden es para que el farmacéutico coloque la numeración (foliado). Posee casillero especial para colocación de fecha de expendio.
- Otro recetario oficial: Fondo blanco, impreso en negro y logo AMEBPBA de fondo color verde claro. Logo con leyenda "Clínica AMEBPBA" color verde y negro en margen superior izquierdo. El mismo es válido con y sin logo centrado.
- Todo recetario de modelos anteriores continúan vigentes hasta su agotamiento. En todos ellos es OBLIGATORIA la colocación del **DIAGNOSTICO** por parte del médico que prescribe.
- Odontólogos: Solo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.
- No se reconocerán medicamentos que no tengan relación con la edad y el sexo del paciente.
- No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.

**(2) TAMAÑOS POR RECETA:**

- Con aclaración de cantidad de unidades y la leyenda "TRATAMIENTO PROLONGADO" podrá entregarse la cantidad necesaria para cubrir treinta días de tratamiento.

**NOTA:**

El afiliado debe exhibir la credencial y su documento de identidad. Los datos de la credencial (nombre, número de afiliado, etc.) deben coincidir con los mencionados en la receta. Si el que retira el medicamento es un tercero, el mismo deberá exhibir, además de la documentación descripta, su documento de identidad.

La credencial no tiene foto y se entrega desde la afiliación.

**IMPORTANTE:**

Adjuntar copia legible de ticket o comprobante de validación donde consten los precios unitarios y totales, caso contrario la receta deberá ser valorizada, aclarando que la firma del afiliado debe figurar tanto en la receta como en el ticket o comprobante.