



Julio 2014

OBRA SOCIAL: CSSEPBA (ESCRIBANOS)
Nombre Completo: Caja de Seguridad Social para Escribanos de la
Provincia de Buenos Aires
Nº de CUIT: 30-61800102-0 - Cód. de O.S.:10940
Dirección: Calle 13 esq. 47 – 1º Piso N°770 – La Plata

DESCUENTO: O.S. Afiliado Plan Común y T. Prolongado 50%-60%-70%-100% resto Otros: NO	PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA: 2 (dos) de distinto Principio Activo. UNIDADES POR RENGLÓN: hasta 2 (dos) UNIDADES POR TAMAÑO: cualquiera
TIPO DE RECETARIO: Oficial: SI (son válidos los modelos bajados de internet o escaneados) Otros: NO	Antibióticos inyectables: Monodosis: cinco (05) Multidosis: uno (01)
VALIDEZ DE LA RECETA: Plan Común: 30 días. Tratamiento Prolongado: hasta 1 (un) año.	RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: Se reconocerán aquellos productos cuyas drogas figuren en el Formulario Terapéutico de CSSEPBA (Escribanos), con la cobertura indicada en el mismo para cada droga.
TROQUELADO: SI	
FECHA DE EXPENDIO: SI	Aquellos productos cuyas drogas no figuren en el vademécum, serán reconocidos con el 50% de cobertura, excepto las siguientes clasificaciones según Manual Farmacéutico:
ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nro. DE MATRICULA: Con sello: SI Manuscrito: NO (salvo que sea ilegible el sello)	Por Acción Farmacológica: Pantalla Solar Protector Solar Filtro Solar Bronceador Hidratante Protector Solar Humect. Facial c/prot.solar Protector rayos U.V. Acelerador de bronceado Va. Contra virus papiloma humano
ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES: Letras: si Números: si	Por droga: Donepecilo Memantine clorh.+donepecilo clor Memantine+donepecilo Galantamina Orlistat Rivastigmina
ENMIENDAS SALVADAS: Por el Médico: SI (con firma y sello) Por el Farmacéutico: SI (con firma y sello) Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI (con firma de conformidad del afiliado)	Por tipo de venta: Venta Libre
DEL RESUMEN: Carátula: on line Cantidad: Una Presentación: Mensual Refacturación: hasta 60 días de recibido el débito en la Farmacia.	Forma Fca.: Leches maternizadas
COBERTURA DEL SERVICIO: Toda la provincia de Buenos Aires.	
DE LA PRESCRIPCION: Cantidad Máxima de:	

ANEXO INFORMACION NRO. 27/14 - SU

OBSERVACIONES:

El afiliado o tercero debe presentar credencial de afiliación y DNI, que acredite la identidad del destinatario de la prescripción. En la validación deberá ingresarse para validar el afiliado, el número de Credencial, el cual consta de 11 dígitos.

Tratamiento Prolongado: en caso de indicación de Tratamiento Prolongado, la validez de la prescripción será por el tiempo indicado en el mismo y podrá extenderse hasta 1 (un) año a partir de la fecha de prescripción. El afiliado de "LA CAJA" deberá conservar la receta original en buen estado y exhibirla cada vez que deba adquirir nuevos envases, junto con una fotocopia de la misma que será entregada a la farmacia para proceder a su facturación firmando la conformidad en dicha copia.

DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR:

- Nombre y Apellido del paciente.
- Nº de afiliado.
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra.
- Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescripto.
- Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- Fecha de prescripción.
- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.
- No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido, salvo que sean salvadas.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- Adjuntar los **troqueles** del siguiente modo:
 - Incluyendo el código de barras.
 - Si no tiene troquel, colocar código de barra o la sigla S/T con firma de conformidad del afiliado.
- Fecha de Venta, en caso de que en la receta no se adjunte copia del ticket o presupuesto o comprobante de validación, ya que dicho dato figura en el mismo.
- Adjuntar copia de ticket o presupuesto o comprobante de validación donde consten los precios unitarios y totales con la firma de conformidad del afiliado o tercero, caso contrario la receta deberá ser valorizada y contar ésta con la firma en cuestión.
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo.
- Las enmiendas de precios deberán ser salvadas por el farmacéutico y por la persona que retira los medicamentos.