

ANEXO INFORMACIÓN 20/17 – S.U.

MAYO 2017



OBRA SOCIAL:

DASMI - Universidad de LUJAN

Nombre Completo: Dirección Asistencia Social y Medicina Integral - Universidad Nacional de Luján
N° CUIT: 30-58676240/7 Cond. ante IVA: Exento Cód. de O.S.: 00999
Dirección: Constitución 2288 – Luján

DESCUENTO:	OS:	Afiliado:
Cobertura Común:		
Dentro F.T. IOMA	60%	40%
Fuera F.T. IOMA	40%	60%
PMI:		
Dentro o fuera F.T. IOMA	100%	
Anticonceptivos	100%	-----
Internados:	NO	
Autorizados	40%-60%-100%	resto

COSEGURO *

Dentro F.T. IOMA HASTA 60% resto
Fuera F.T. IOMA HASTA 40%.....resto
Se aclara que el % se aplica sobre resto no cubierto por la ObraSocial Primara
PMI: NO

TIPOS DE RECETARIOS:

Oficial: SI (1) Otros: SI (con datos completos de los afiliados)
COSEGURO RECETARIO OFICIAL* : SI

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días. (3)

TROQUELADO: SI

COSEGURO*: colocar manualmente N° de troquel

FECHA DE EXPENDIO: SI

ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATRICULA:
Con sello: SI Manuscrito: SI

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:
Letras: SI Números: SI

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI
Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

DEL RESUMEN:

Planilla: On Line
Cantidad: Una
Presentación: Mensual
Validación obligatoria

COSEGURO* : presentación caratula separada

COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires.

DE LA PRESCRIPCION:

Cantidad Máxima de:
Anticonceptivos: 1 (un) envases por receta.
Resto de los Planes:

PRODUCTOS POR RECETA: 2 (dos) DE DISTINTO PRINCIPIO ACTIVOS.
UNIDADES POR RENGLON: 1 (UNO) (2)

COSEGURO *: hasta 3 (tres)
UNIDADES POR TAMAÑO Y POR RENGLON:*
3 (tres) del tamaño indicado por el médico Según la obra social primaria.

Antibióticos Inyectables:

envase indiv.: 5 multidosis: 1

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Tendrán cobertura del 60% aquellos medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico de IOMA y del 40% los excluidos, prescriptos por nombre genérico, con las excepciones según clasificación Manual Farmacéutico (4)

Medicación de uso normatizado de IOMA: DASMI la cubrirá sin necesidad de contar con autorización previa.

Inclusión: en Plan Común -solo cobertura 40%- y PMI cob.100% HIPOGLOS (en todas sus presentaciones, salvo las de venta libre)

Con cobertura al 60% la fórmula Ezetimibe+sinvastatina comp. Reconocimiento bajo normas especiales (solo con autorización previa): Según Clasificación Manual Farmacéutico (5)

PMI: Cobertura 100% con las mismas exclusiones que la cobertura común.

Los medicamentos excluidos del F.T. de IOMA tendrán una cobertura del 40% en ambulatorios y del 100% en PMI, con las mismas excepciones que para productos incluidos en el F.T.-

ANTICONCEPTIVOS: se reconocerán todos los anticonceptivos que figuren en Manual Fco., según listado (6), previa autorización de DASMI.

COSEGURO* la receta del coseguro debe estar prescripta respetando el orden de los RP de la receta de la OS Primaria

OBSERVACIONES:

(1)Recetarios oficiales:

Recetario COMUN: de 2 renglones, color blanco con letras negras, indicando en el Plan "COMUN". Debe figurar OBLIGATORIAMENTE el DIAGNOSTICO.

Recetario TRATAMIENTO PROLONGADO: color blanco con letras negras de dos renglones, indicando en el Plan "Tratamiento Prolongado". Con cuatro cupones sin vencimiento.

Recetario PMI: color blanco con recuadros naranja o color blanco con letras negras, indicando en el Plan "PMI".

Recetario ANTICONCEPTIVO: color blanco con letras negras, indicando en el Plan "Anticonceptivos". Únicamente podrán dispensarse en este recetario, anticonceptivos.

Recetario CONTROL PRENATAL: color rosa o color blanco con letras negras, indicando en el casillero "Plan": Control Prenatal.

Recetas para LECHEs MATERNIZADAS Y MEDICAMENTOSAS: de 1 a 6 meses del bebé (con autorización previa).

Recetas para LECHEs MEDICAMENTOSAS: de 6 a 12 meses del bebé (con autorización previa).

Las recetas para LECHEs son color blanco con la leyenda "Receta para Leches mes..." en su margen superior derecho o color blanco con letras negras, indicando en el Plan "Receta para Leches mes....".

(2)- Solamente se podrá entregar 1 (uno) de tamaño grande

Toda medicación para el tratamiento del acné debe estar recetada por médico dermatólogo y con autorización previa de DASMI. En el embarazo se reconocerá la crema Dermaglós emulsión x 400 ml., previa autorización.

Autorización previa: Cualquier medicamento incluido o excluido de la presente normativa podrá ser reconocido con autorización previa de DASMI, donde figure el porcentaje de cobertura (40% o 60% o 100% -no pudiendo realizarse autorizaciones con porcentajes de cobertura mixtos). Del mismo modo, se podrán dispensar recetas con más de 2 troqueles siempre y cuando estén autorizadas previamente. La vacuna CERVARIX tiene cobertura del 70% con autorización previa y debe facturarse en forma manual.

Importante: Para la dispensa de medicamentos de uso normatizado de IOMA, **NO ES NECESARIA** la autorización de DASMI, (3) Los recetarios de tratamiento prolongado no tienen fecha de emisión ni de vencimiento.

DORSO DE DASMI

(4) Exclusiones según Manual Farmacéutico, Acción Farmacológica

Abrasivo de Limpieza (*)	Disminuye rechazo transp.renal
Aceite para masajes musculares (*)	Emoliente (*)
Acelerador de bronceado (*)	Energizante masc/fem.supl.diet
Afirmante Antiflacidez (*)	Energizante masculino
Agonista LHRH	Energizante psicofísico
Análogo hormona de crecimiento	Estimulador cutáneo (*)
Anestésico	Evita el contagio de piojos (*)
Anestésico gral.	Exfoliante (*)
Anestésico inhalatorio	Exfoliante corporal(*)
Antagonista liberación LHRH	Factor estim.crec.granulocitos
Antialopécico (*)	Factor recombinante humano
Antiandrógeno	Fibrinolítico
Antiarrugas (*)	Filtro solar
Antiasténico	Filtro solar (*)
Antibiótico Antineoplásico	Gonadotropinoterapia
Anticardiotóxico	Hidratante (*)
Anticaspa (*)	Hidratante dérmico(*)
Anticaspa Antiseborreico (*)	Hidratante Nutriente dérmico(*)
Anticelulítico (*)	Hidratante Protector piel seca (*)
Anticelulítico antinodulos (*)	Hidratante Protector solar
Anticelulítico reductor (*)	Hidratante Protector solar (*)
Antiesteroideo	Higiene de la piel (*)
Antihemofílico	Higiene de párpados(*)
Antileucémico	Higiene facial (*)
Antileucémico	Higiene femenina (*)
Antimetabolito	Higiene personal (*)
Antineoplásico	Higiene vaginal (*)
Antineoplásico	Hipoalergénico(*)
Antioxidante	Hormonosupresor
Antioxidante Exfoliativo (*)	Hormonoterapia antineoplásica
Antioxidante fotoprotector	Humect.facial c/prot.solar (*)
Antioxidante Fotoprotector (*)	Humect.facial c/prot.solar
Antioxidante protector dérmico	Humectante (*)
Antioxidante Protector dérmico (*)	Humectante Astringente (*)
Antioxidante Protector dérmico (*)	Humectante de párpados(*)
Antioxidante Reconstituyente	Humectante vaginal (*)
Antiplaca Antisarro	Inductores de la ovulación
Antiplaca Antisarro Refresc.	Inhibidor fotoenvejecimiento (*)
Antirreumático Inmunomodulador	Inmunestimulante
Antiséptico	Inmunomodulador
Antiséptico Astringente	Inmunosupresor
Antiséptico Bactericida	Leches enteras
Antiséptico Desinfectante	Limpiador p/piel acneica (*)
Antiséptico Exfoliante	Limpieza capilar (*)
Antiséptico topico antiinf	Mejorador calidad de la piel(*)
Antitranspirante (*)	Nutriente dérmico(*)
Antiviral contra HIV	Nutriente Restaurador (*)
Aromoterapia (*)	Pantalla solar (*)
Bioenergizante	Pantalla solar
Blanqueador dental (*)	Para dejar de morderse las uñas(*)
Bronceador	Productos homeopáticos
Bronceador (*)	Protector dérmico(*)
Citoprotector	Protector labial (*)
Citostático	Protector rayos U.V.
Coadyuvante coagulación	Protector rayos U.V. (*)
Coadyuvante en oncología	Protector solar
Combate 7 signos envej.facial (*)	Reconstituyente
Control Envejecimiento Cutáneo (*)	Reconstituyente dérmico(*)
Corrector signos envejecimiento (*)	Reductor y reafirmante corporal(*)
Crema dental	Refrescante de la piel (*)
Crema dental Antisarro	Revitalizador Humectante (*)
Crema dental p/dien.sensibles	Sistema de hidratación facial(*)
Crema dental p/encías irritadas	Somatotrópico
Crema dental p/fumadores	Suavizante p/manos y cuerpo (*)
Dermatocosméticos (*)	Trat.acromegalia/tum.neuroendóc.
Dermoaclarante (*)	Trat.artritis reumatoidea
Desodorante (*)	Trat.carcinoma de vejiga
	Trat.de estrías(*)

(*) Solo se reconocen los que poseen troquel

Exclusiones según Manual Farmacéutico, por droga:

abciximab	inhibidor c1-esterasa
adalimumab	inmunoglobulina a
adefovir dipivoxil	inmunoglobulina a-11-s+asoc.
adrenalina	inmunoglobulina anticitomegalov.
Albumina humana	inmunoglobulina antihepatitis B
alefacept	inmunoglobulina anti-rho
anagrelide	inmunoglobulina antirrábica
anti-inhibidor factor VIII	inmunoglobulina antitetánica
arginina+ginseng	inmunoglobulina contra varicela
basiliximab	inmunoglobulina humana
busereline	interferón alfa
clomifeno	interferón alfa 2 A
daclizumab	interferón alfa 2 B
dnasa humana recombinante	interferón alfa 2 B pegilado
drotrecogin alfa activado	interferón beta

efalizumab	interferón gamma
eritropoyetina recomb.humana	interferón Ó2b pegil.+ribavirina
estreptoquinasa	interferón Ó2b+ribavirina
etanercept	lhrh
exenatida	magnesio+ginseng
factores de coagulación	magnesio+ginseng+asoc.
filgrastim	molgramostim
fsh	omalizumab
fsh+lh	Orlistat
ginkgo biloba+ginseng+asoc.	reteplase
ginseng	riluzol
ginseng+aminoácidos fosf.+asoc.	rituximab
ginseng+asoc.	rivaroxabán
ginseng+creatina+aminoác.+asoc.	Sildenafil
ginseng+minerales	soluc.parent/fisiol/glucos/otras
ginseng+pirtinol+asoc.	teriparatida
ginseng+vit.+minerales	tobramicina (excepto gotas y ungüentos oftalmológicos)
gonadotrofina coriónica	toremifeno
infiximab	trastuzumab
	uroquinasa

Exclusiones por Forma Fca., Tamaños, Registro y Tipo de Venta:

Cosméticos (Forma Fca.)	Soluciones parenterales (Tamaño)
Cremas dentales (Forma Fca.)	Tipo de Venta 1 (Venta Libre)
Hospitalarios(Tamaño)	

(5) Reconocimiento bajo normas especiales, con autorización previa, según Manual Farmacéutico, acción farmacológica:

Adelgazante	Trat. De la obesidad
Anorexígeno	Trat.de estrías
Anorexígeno Lipolítico	Trat.de estrías
Antiacneico	vac.antimeningocócica ACYW-135
Antiacneico antipruriginoso	Vac.contra virus Papiloma Humano
Antiacneico antiseborreico	Vacuna
Antiarrugas	Vacuna antiacneica
Combate 7 signos envej.facial	Vacuna anticatarral
Control Envejecimiento Cutáneo	Vacuna antigripal
Corrector signos envejecimiento	Vacuna antigripal trivalente
Dermoaclarante	Vacuna antimeningocócica
Emoliente	Vacuna antineumocócica
Estimulador cutaneo	Vacuna antiparotídica
Farmaco antiobesidad no sistémica	Vacuna antipoliomielítica
freno a las calorías	Vacuna antirrábica
Hidratante	Vacuna antirrubéolica
Hidratante autobronceante	Vacuna antisarampionosa
Hidratante dérmico	Vacuna antitetánica
Hidratante Nutriente dérmico	Vacuna antitetánica/antigripal
Hidratante Protector piel seca	Vacuna antitífica
Humect.facial c/prot.solar	Vacuna antitricomoniásica
Humectante	Vacuna antituberculosa
Humectante Astringente	Vacuna conj.Haemophilus b
Humectante de párpados	Vacuna contra el cólera
Inmunización activa	Vacuna contra gastroenteritis
Inmunización antitetánica	Vacuna contra hepat.B coadyuvada
Mejorador de la calidad de la piel	Vacuna contra hepatitis A
Nutriente dérmico	Vacuna contra hepatitis A y B
Nutriente Restaurador	Vacuna contra hepatitis B
Protector dérmico	Vacuna contra la fiebre amarilla
Reconstituyente dérmico	Vacuna contra la influenza
Red.grasas/tonif muscular	Vacuna contra la varicela
Reductor	Vacuna cuádruple
Reductor y reafirmante muscular	Vacuna doble
Regulador de la pigmentacion de la piel	Vacuna quíntuple
Revitalizador Humectante	Vacuna quíntuple acelular
Sistema de hidratación facial	Vacuna séxtuple
Suavizante p/manos y cuerpo	Vacuna SRP (saramp/rubéol/paper)
Supl diet p/hombres/red grasa	Vacuna triple
	Vacuna triple acelular

(5) Reconocimiento bajo normas especiales, con autorización previa, según Manual Farmacéutico, droga:

antígeno hepatitis a	pemolina magnesio
antígeno hepatitis b	polisacáridos de S.pneumoniae
antígeno hepatitis b+asoc.	toxoid tetán.+diftér.+pertusis
haemophilus influenz.b+DPT+asoc.	toxoid tetánico+diftérico
haemophilus influenz.tipo b	triac
haemophilus influenz.tipo b+DPT	virus saram.+parotiditis+rubéola

(5) Reconocimiento bajo normas especiales, con autorización previa, según Manual Farmacéutico, forma fca.:

Leches medicamentosas (únicamente cobertura en PMI)

(5) Reconocimiento bajo normas especiales, únicamente en PMI, con autorización previa, según clasif. Manual Fco., registro:

DERMAGLOS
 NAN 2
 NAN 2
 NAN 2 (NF)
 NAN 2 (NF)

(6) anticonceptivos reconocidos previa autorización, según clasificación Manual Fco., acción farmacológica:

Anovulatorio	Endoceptivo
Anticonceptivo	Espermicida
Anticonceptivo/Supl.de Hierro	Preservativo femenino

Según Forma Farmacéutica: Profilácticos

Por Nro. de troquel: AVANCEL x 21 (5478681) - DIANE 35 x 21 (3036601) – MILEVA 35 x 21 (5146091/0) – TESS x 21 (5784421) – ZINNIA x 21 (5780551)

MODELO DE RECETARIO: COSEGURO FONDO BLANCO CON LETRAS NEGRAS

COSEGURO

DASMI

Fecha Emisión	Benef. Número	Apellido y Nombres			
		Descripción	Cant.	Importe	%
Rp					
1					
2					
3					

DIAGNOSTICO:

Fecha Dispensa:

*** NO SE RECONOCEN MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE**

Firma y Sello

Total		
Afiliado		
Dasmi		

Firma Afiliado: _____

Aclaración: _____

Documento: _____

Domicilio: _____

Troquel 1

Troquel 2

Troquel 3

DASMI