ANEXO INFORMACIÓN Nº 04/16 – S.U.

Enero 2016

OBRA SOCIAL

FEBOS

Nombre Completo: Federación de Educadores Bonaerenses "Domingo Faustino Sarmiento"
Nº de CUIT: 30-56513059-1 Cód. de O.S.: 00965
Dirección: 46 Nº 891 - La Plata

DESCUENTO:

	OS	Afiliado:
Dentro del F.T. de IOMA	Hasta el 50% del Monto Fijo	Resto
Dentro del F.T. de FEBOS	Monto Fijo	Resto

TIPO DE RECETARIO:
Fed. Méd.: NO Particular: NO
Oficial: SI (1) Otros: NO
S.A.M.O.: NO

VALIDEZ DE LA RECETA: (2)

TROQUELADO: NO (3)

FECHA DE EXPENDIO: SI

ACLARACION FIRMA MÉDICO Y Nº MATRÍCULA:
Con sello: SI Manuscrito: NO

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:
Letras: SI Números: SI

ENMIENDAS SALVADAS:
Por el Médico: SI
Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI (4)

DEL RESUMEN:
Planilla: Única
Cantidad: una
Presentación: Quincenal (5)

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

DE LA PRESCRIPCION:
Cantidad Máxima de:

PRODUCTOS POR RECETA: 2 (dos)

UNIDADES POR TAMAÑO: (6)

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:
FEBOS actúa como Coseguro de IOMA, reconociendo todos los medicamentos prescriptos por nombre genérico (Ley provincial 11405), incluídos en su Formulario Terapéutico, con una cobertura de hasta el 50% del Monto Fijo establecido en el mismo. Todas las recetas de FEBOS deben llevar adjunta fotocopia de la receta de IOMA ya valorizada (a excepción de las recetas validadas a través del Sistema On Line del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires que pueden no valorizarse) y con los troqueles adheridos. Cabe aclarar que en el caso de no valorizar la receta de IOMA y adjuntar un ticket de otro sistema de farmacia, el mismo debe contener discriminados los montos totales y a cargo del afiliado y de la O. Social para cada uno de los productos dispensados y el número de validación correspondiente. Si el medicamento fuera de USO NORMATIZADO deberá adjuntarse además fotocopia del dorso de la receta de IOMA donde conste la Autorización por parte del Instituto. Si la receta no estuviera autorizada, NO SERA RECONOCIDA por FEBOS.

Si el medicamento no se encuentra incluído en el Formulario Terapéutico de IOMA, podrá ser reconocido sólo en los casos que figure en el Anexo FEBOS con la correspondiente cobertura asignada.
Si un medicamento NO figura en ninguno de los dos Formularios Terapéuticos NO SERA RECONOCIDO por FEBOS.

ACCESORIOS: Se reconocerán únicamente las tiras reactivas con una cobertura de hasta el 50% del Monto Fijo a cargo de IOMA, en recetario de medicamentos ambulatorios con la **fotocopia** de la autorización emitida por IOMA.

OBSERVACIONES: Ver al dorso.

ANEXO INFORMACIÓN Nº 04/16 – S.U

Enero 2016

Dorso de:

FEBOS

OBSERVACIONES:

(1) Recetarios oficiales: fondo blanco, impreso en negro, de 2 (dos) renglones.
Crónicos: leyenda impresa "crónicos", fondo blanco, impreso en negro, de 2 (dos) renglones, con cuatro cupones para dispensar mensualmente.
Ante la incorporación como afiliados de FEBOS de los maridos de las beneficiarias titulares, en la receta constará la leyenda "Titular/(nombre del marido a cargo)", según sea el paciente a quien corresponda la prescripción, el médico tachará uno u otro. En la receta que no conste la edad o el sexo del afiliado, podrá ser completado por el farmacéutico y salvado por el mismo. Toda prescripción incompleta será motivo de débito. Para poder dispensar un medicamento con cobertura a cargo de FEBOS, deberá constar el Problema de Salud, el nombre genérico del medicamento, la forma farmacéutica, la concentración y la presentación. El problema de salud consignado como "secreto profesional" no podrá ser aceptado.

(2) La validez de la receta será hasta el día 10 del mes siguiente al de emisión. Las recetas podrán ser dispensadas dentro de los treinta días de la fecha de prescripción, siempre y cuando, la fecha de dispensa, no supere el día 10 del mes siguiente al de emisión. Pasado ese término, su validez caducará. En los recetarios crónicos la validez para el cupón 1 será hasta el día 10 del mes siguiente al de emisión, para el cupón 2 desde los 30 días desde la emisión y hasta 10 días posteriores a los dos meses desde la fecha de emisión; para el cupón 3 desde los 60 días desde la emisión y hasta 10 días posteriores a los tres meses desde la emisión y para el cupón 4 desde los 90 días desde la emisión y hasta los 10 días posteriores a los cuatro meses desde la emisión.

(3) Cuando el medicamento no se encuentre dentro del Formulario Terapéutico de IOMA, se podrá dispensar colocando obligatoriamente el troquel del mismo en la receta de FEBOS.

(4) Todo error cometido por el farmacéutico, podrá ser corregido y salvado por el mismo. Únicamente en el caso de que el error se trate de la diferencia a cargo del afiliado, deberá estar avalado con una nueva firma del afiliado o tercero interviniente en dicha receta.

(5) Las recetas pueden ser presentadas hasta dentro de las tres facturaciones posteriores a la correspondiente. Si el medicamento fuera de USO NORMATIZADO deberá constar en la fotocopia de la receta de IOMA que se adjunta al momento de la facturación, la Autorización por parte del Instituto. Su falta será motivo de débito.

(6) FEBOS cubrirá la totalidad del número de envases reconocido por IOMA, para los medicamentos incluidos en su Formulario Terapéutico. Todas las recetas de FEBOS deben llevar adjunta fotocopia de la receta de IOMA ya valorizada (a excepción de las recetas validadas a través del Sistema On Line del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires o cualquier otro sistema de farmacia que emita un comprobante con los mismos datos, que pueden no valorizarse) y con los troqueles adheridos. Si el medicamento fuera de USO NORMATIZADO deberá adjuntarse además fotocopia del dorso de la receta de IOMA donde conste la Autorización por parte del Instituto. La no presentación de dicha fotocopia dará lugar al débito de la receta.
Cuando el medicamento no se encuentre en el FTP de IOMA y se encuentre en el F.T. de FEBOS, se reconocerá el expendio de 1 (un) sólo envase por renglón.

IMPORTANTE:

- Las recetas de FEBOS **siempre** deben contar con la conformidad del afiliado, sello de la farmacia y firma del profesional farmacéutico responsable.
- **Verificar que el sello del médico se encuentre legible, caso contrario será motivo de débito.**
- **El médico puede prescribir hasta el último día del mes de emisión de la receta (recuadro en ángulo superior derecho). La fecha de vigencia, hasta el día 10 del mes siguiente, (que figura en el margen izquierdo) es únicamente para el expendio en la farmacia.**
- **EL AFILIADO O TERCERO INTERVINIENTE DEBERA FIRMAR LA RECETA ACLARANDO SU NOMBRE Y APELLIDO, DOMICILIO Y Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD.**
-