

ANEXO INFORMACIÓN N° 33/14 – S.U.



Septiembre 2014
OBRA SOCIAL:

OSPCyD

Nombre Completo: Obra Social del Personal de Carga y Descarga.

N° de CUIT: 30-64157861-0 Cód. del O.S.: 1-0340-2

Dirección: Cochabamba 1635 – Capital Federal.

<p>DESCUENTO:</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>O. Social</td> <td>Afiliado</td> </tr> <tr> <td>Común</td> <td>40% o 100% s/Precio Público</td> <td>Resto</td> </tr> <tr> <td>Patologías Crónicas</td> <td>Monto Fijo</td> <td>Resto</td> </tr> <tr> <td>PMI</td> <td>100% s/ Precio Público</td> <td>---</td> </tr> </table>		O. Social	Afiliado	Común	40% o 100% s/Precio Público	Resto	Patologías Crónicas	Monto Fijo	Resto	PMI	100% s/ Precio Público	---	<p>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:</p> <p>En el Plan Común se reconocerán con el 40% de cobertura, todos los productos prescritos por nombre genérico, que figuren en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, con las exclusiones que figuran en el Anexo I, según Manual Farmacéutico.</p> <p>Aquellos medicamentos prescritos por nombre genérico cuyas drogas figuren en el vademécum de OSPCYD con cobertura 100%, serán reconocidos en el Plan Común con dicho descuento.</p> <p>Plan Crónicos: se reconocerán los productos prescritos por nombre genérico, cuyas drogas se encuentren incluidas en el Vademécum de OSPCYD, realizado en base al PMOE Resolución 310/04 y 758/04 y sucesivas modificaciones que surjan del organismo de contralor de los agentes de salud (Superint. de Servicios Sociales y MSAS), con la cobertura del Monto Fijo que figure para cada medicamento.</p> <p>Plan P.M.I.: se reconocerán todos los productos prescritos por nombre genérico, cuyas drogas se encuentren incluidas en el Vademécum de OSPCYD, con una cobertura del 100% del precio de venta al público. La Obra Social podrá autorizar medicamentos excluidos.</p>
	O. Social	Afiliado											
Común	40% o 100% s/Precio Público	Resto											
Patologías Crónicas	Monto Fijo	Resto											
PMI	100% s/ Precio Público	---											
<p>TIPO DE RECETARIO:</p> <p>OFICIAL: SI (1) OTROS: NO</p>													
<p>VALIDEZ DE LA RECETA: 15 días corridos desde fecha de prescripción. Asimismo, la receta rige para el expendio dentro de los 60 días de emitida, según sello que obrará en el casillero "Sello Institución".</p>													
<p>TROQUELADO: SI Completo (código de barra y N°)</p>													
<p>FECHA DE EXPENDIO: SI</p>													
<p>ACLARACION FIRMA MÉDICO Y N° DE MATRÍCULA: Sello: SI Manuscrito: NO (salvo que el sello sea ilegible)</p>													
<p>ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES: Letras: SI Números: SI</p>													
<p>ENMIENDAS SALVADAS: Por el Médico: SI Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico):SI</p>	<p>PLAN MATERNO INFANTIL: Para la madre: durante el embarazo y hasta treinta días posteriores al parto, únicamente medicamentos relacionados con el embarazo. Para el bebé: hasta el año de edad.</p>												
<p>DEL RESUMEN: Planilla: On Line Cantidad: 1 (una) Presentación: mensual. Facturación: Por separado cobertura común del PMI.</p>	<p>LECHES: exclusivamente en el PMI y con AUTORIZACIÓN mediante firma y sello del Médico Auditor de la O.Social o del Médico Encargado de la Obra Social (puede ser por fax): <u>Maternizadas:</u> SI (Hasta 2 kg. por receta) <u>Medicamentosas:</u> SI (Hasta 2 kg. por receta) <u>Enteras:</u> NO</p>												
<p>COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires y Capital Federal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El afiliado o tercero al retirar la medicación deberá colocar en la receta: firma, aclaración, domicilio y DNI. • No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido. • Odontólogos sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad 												
<p>PRODUCTOS POR RECETA: 2 (dos) de distinto principio activo</p>													
<p>UNIDADES POR RENGLÓN: 1 (uno)</p>													
<p>TAMAÑOS POR RECETA: <u>Uno grande o mediano</u> por receta si se encuentra prescripto como tal.</p>													

OBSERVACIONES:

(1) **RECETARIO OFICIAL:** fondo rosa impreso en negro, con logo impreso de OSPCYD en el vértice superior izquierdo, junto a la fecha de emisión colocada mediante sello en el recuadro que dice Sello Institución. Esta fecha válida por sesenta días el recetario para ser utilizado. **RECETARIO PMI:** es igual al antes descrito con la leyenda "Plan Materno Infantil" impreso al lado del Logo de OSPCYD, el cual en el centro del logo tiene un bebé.

RECETARIO MEDICAMENTOS para P. Crónicas Prevalentes: fondo verde impreso en negro, con logo de OSPCYD en el vértice superior izquierdo, junto a la fecha de emisión colocada mediante sello en el recuadro que dice Sello Institución. Esta fecha válida por 60 días el recetario para ser utilizado. Además posee impreso en forma inclinada la **leyenda "70%"** en números y letras en color gris. Los medicamentos que en el vademécum estén indicados con "monto fijo" podrán ser dispensados cuando estén prescritos en este recetario.

CREDECIAL: Blanca, en la parte superior derecha el logo de la Obra Social, con un centro gris, círculo verde, envuelto por flechas, la superior negra y la inferior blanca, más los datos de la Obra Social. En su mitad derecha posee los datos del afiliado (número de afiliado, apellido y nombres, CUIL, empresa a la que pertenece y rúbrica al pie del Presidente de la Obra Social). Posee la foto del afiliado en su mitad izquierda, con la rúbrica del mismo abajo. En el reverso posee el detalle del grupo familiar a cargo del afiliado titular.

NOTA: LOS BONOS ANTERIORES SEGUIRAN EN VIGENCIA HASTA SU AGOTAMIENTO.

IMPORTANTE:

-En las recetas debe figurar el diagnóstico.

-Adjuntar copia de ticket o presupuesto donde consten los precios unitarios y totales, caso contrario la receta deberá ser valorizada, aclarando que la firma del afiliado solo debe figurar en la receta.

OSPCYD

Anexo I Exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico, Acción Farmacológica:

Abrasivo de Limpieza	Hidratante Nutriente dérmico
Aceite para masajes musculares	Hidratante Protector piel seca
Acelerador de bronceado	Hidratante Protector solar
Afirmante Antiflacidez	Higiene de la piel
Antiactinico	Higiene de párpados
Antialopécico	Higiene facial
Antiarrugas	Higiene femenina
Anticaspa	Higiene personal
Anticaspa Antiseborreico	Higiene vaginal
Anticelulítico	Hipoalergénico
Anticelulítico antinodulos	Humect.facial c/prot.solar
Anticelulítico reductor	Humectante
Antioxidante Exfoliatio	Humectante Astringente
Antioxidante Fotoprotector	Humectante de párpados
Antioxidante Protector dérmico	Humectante vaginal
Antioxidante Reconstituyente	Inhibidor fotoenvejecimiento
Antiirritante	Limpiador p/piel acneica
Aromoterapia	Limpieza capilar
Balsamo labial preventivo	Maquillajes Cosméticos
Blanqueador dental	Mejorador calidad de la piel
Bronceador	Nutriente dérmico
Combate 7 signos envej.facial	Nutriente Restaurador
Compensador hidrolipidico cap.	Pantalla solar
Compensador hidrolipido cap	Para dejar de morderse las uñas
Control Envejecimiento Cutáneo	prevencion de la reinf de piojos
Corrector signos envejecimiento	Protector dérmico
Crema ungeal	Protector labial
Dermatocosméticos	Protector rayos U.V.
Dermatologico	protector solar
Dermaoclarante	Queratolítico/Tópico p/verrugas
Desodorante	Reafirmante modelador
Desodorante pedico	Reconstituyente dérmico
Emoliente	Reductor
Epitelizante Regenerador	Reductor y reafirmante corporal
Estimulador cutaneo	Refrescante de la piel
Evita el contagio de piojos	regenerador capilar
Exfoliante	Removedor de callos
Exfoliante corporal	Revitalizador Humectante
Filtro solar	Sistema de hidratación facial
Hidratante	Suavizante p/manos y cuerpo
Hidratante autobronceante	Trat.de estrías
Hidratante dérmico	Trat.p/pieles intolerantes
	Trat.regenerador corrector

Anexo I. Exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico, por droga:

Producto Cosmético

Anexo I. Exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico, por forma farmacéutica:

Bronceador

Cosméticos

Anexo I. Exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico, por Tipo de Venta = 1 (Venta Libre).