

# ANEXO INFORMACIÓN N° 13/15 – S.U.

Abril 2015 2da. versión



## OBRA SOCIAL: OSPIL AMPIL

Nombre Completo: Obra Social del Personal de la Industria Lechera  
Asociación Mutual del Personal de la Industria Láctea.  
N° de CUIT: 30-58419478-9      Cód. del O.S.: 11050  
Dirección: Avda. Independencia 3332 – Cap. Fed.

<p><b>DESCUENTO:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">OSPIL</th> <th style="text-align: left;">AMPIL</th> <th style="text-align: left;">Afiliado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OSPIL (1)      40%-70%-100%</td> <td style="text-align: center;">---</td> <td>60%-30%- ---</td> </tr> <tr> <td>OSPIL/AMPIL (1) 40%-70%-100%</td> <td>30%</td> <td style="text-align: center;">--- -- 30% ---</td> </tr> <tr> <td>PMI (1)      100%</td> <td style="text-align: center;">---</td> <td style="text-align: center;">---</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>TIPO DE RECETARIO:</b> Oficial: SI (2)      Otros: NO</p> <p><b>VALIDEZ DE LA RECETA:</b> 30 días corridos entre prescripción y dispensa.</p> <p><b>TROQUELADO:</b> SI (con código de barras). El troquel debe ser adherido de acuerdo al orden de prescripción con goma de pegar (no utilizar ni broches ni cinta adhesiva).</p> <p><b>FECHA DE EXPENDIO:</b> SI</p> <p><b>ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° MATRICULA:</b> Sello: SI Manuscrito : NO (salvo que el sello sea ilegible)</p> <p><b>ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:</b> Letras: SI      Números: SI</p> <p><b>ENMIENDAS SALVADAS:</b> Por el Médico: SI Por el Farmacéutico: SI Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI</p> <p><b>DEL RESUMEN:</b> Carátula: On Line. Cantidad: 1 (uno) Presentación: Mensual Facturación: todos los planes separados (OSPIL – OSPIL/AMPIL – PMI). <u>Plazo de presentación de facturaciones:</u> Toda receta no presentada en el mes correspondiente podrá ser presentada hasta los 90 días posteriores contados a partir de la fecha de presentación, pasado dicho plazo serán rechazadas. <u>Las refactoraciones</u> tendrán un plazo máximo de 60 días, contados desde la fecha de recepción de los débitos por parte de la farmacia.</p> <p><b>COBERTURA DEL SERVICIO:</b> Para toda la Provincia de Buenos Aires.</p> <p><b>DE LA PRESCRIPCIÓN:</b> Cantidad Máxima de:</p>	OSPIL	AMPIL	Afiliado	OSPIL (1)      40%-70%-100%	---	60%-30%- ---	OSPIL/AMPIL (1) 40%-70%-100%	30%	--- -- 30% ---	PMI (1)      100%	---	---	<p><b>PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA: 2 (dos)</b></p> <p><b>UNIDADES POR RENGLÓN: 1 (uno)</b></p> <p><b>TAMAÑOS POR RECETA:</b> Hasta 2 (dos) envases (medianos o grandes), por receta. Los medicamentos de única presentación serán considerados como del 1° tamaño. - Uno por renglón. <u>No</u> es necesaria la leyenda Tratamiento Prolongado. Si no indica tamaño se debe dispensar el menor del vademécum. Si indica tamaño grande, deberá entregarse el siguiente al de menor tamaño del vademécum.</p> <p><b>Antibióticos Inyectables:</b> Env. Indiv.: 5 (cinco) - Multidosis: 1 (uno).</p> <p><b>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:</b> En <b>todos los planes</b>, se reconocerán exclusivamente los productos (prescriptos por nombre genérico) incluidos en el <b>Vademécum OSPIL/AMPIL</b>, en el cual se indica la cobertura correspondiente, si el medicamento requiere o no <b>autorización previa</b> y si corresponde <b>únicamente</b> al Plan SUPERADOR; En este último caso, se otorgará la cobertura indicada para los productos que figuren con la palabra “SI” en la columna “PLAN SUPERADOR”, aclarando que la receta deberá poseer la leyenda “PLAN SUPERADOR DE OSPIL”</p> <p><b>HIPOGLUCEMIANTES ORALES:</b> 100% de descuento a cargo de OSPIL para los hipoglucemiantes orales incluidos en el vademécum. Para acceder al 100% de descuento, los afiliados de OSPIL y AMPIL <b>NO</b> deberán presentar CREDENCIAL DE CRONICOS, mientras que los afiliados sólo de OSPIL, <b>SI</b>.</p> <p><b>AUTORIZACIONES ESPECIALES:</b> No se podrá expender ningún tipo de medicamento fuera del vademécum o con mayor descuento, salvo expresa autorización del médico auditor.</p> <p><b>QUEDAN EXCLUIDAS LAS LECHE DE TODO TIPO AUNQUE SE ENCUENTREN PRESCRIPTAS EN RECETARIOS AUTORIZADOS.</b></p>
OSPIL	AMPIL	Afiliado											
OSPIL (1)      40%-70%-100%	---	60%-30%- ---											
OSPIL/AMPIL (1) 40%-70%-100%	30%	--- -- 30% ---											
PMI (1)      100%	---	---											
<p><b>OBSERVACIONES:</b> Ver al dorso.</p>													

# ANEXO INFORMACIÓN N° 13/15 – S.U.

Abril 2015 2da. versión

## Dorso de: OSPIL AMPIL

### OBSERVACIONES:

La Obra Social Primaria es OSPIL, quedando AMPIL como Coseguro.

#### AFILIADOS SOLO DE OSPIL:

- 40%, 70% ó 100% de descuento para los productos incluidos en el vademécum, en el que se indica la cobertura correspondiente y si el medicamento requiere o no autorización previa de OSPIL.
- Para acceder al 70% ó 100% de descuento siendo exclusivamente afiliado de OSPIL, el beneficiario deberá presentar **CREDENCIAL DE CRÓNICOS**, sino solo tendrá un descuento del 40%.
- Tendrán 40% de descuento también los productos incluidos en el Vademécum que figuran con la palabra “SI” en la columna “**PLAN SUPERADOR**”, sólo cuando la receta incluya la leyenda “PLAN SUPERADOR DE OSPIL” y debe tenerse en cuenta si se indica que el medicamento requiere o no autorización previa.

#### AFILIADOS DE LOS DOS SISTEMAS (OSPIL Y AMPIL):

- Si el afiliado corresponde a los dos sistemas, tendrá cobertura del 40% por OSPIL y del 30% por AMPIL (actuando éste último como Coseguro de OSPIL). En este caso, la cobertura **total** será del 70%, exclusivamente para los productos incluidos en el vademécum que figuran en la columna cobertura con “40% ó 40%-70%,” en el cual también se indica si el medicamento requiere o no autorización previa de OSPIL.
- 70% de descuento (70% por OSPIL) para los productos incluidos en el vademécum cuando en la columna “cobertura” se indique “70%”, en el mismo también se indica si el medicamento requiere o no autorización previa de OSPIL, aclarando que no es necesario presentar credencial de crónicos. Los medicamentos con cobertura del 70% en los vademécums **NO TENDRAN COBERTURA POR AMPIL**.
- 100% de descuento (100% por OSPIL) para los productos incluidos en el vademécum cuando en la columna “cobertura” figure 100%; en el mismo se indica si el medicamento requiere o no autorización previa de OSPIL, vale aclarar que no es necesario presentar credencial de crónicos.
- 70% de descuento para los productos incluidos en el Vademécum, cuando en la columna “PLAN SUPERADOR” figure “SI” y la receta incluya la leyenda “PLAN SUPERADOR DE OSPIL”; en el mismo se indica también si el medicamento requiere o no autorización previa de OSPIL.

#### PMI:

- 100% en recetario oficial OSPIL con leyenda “**Plan Materno Infantil**” preimpresa o con sello. Cobertura 100%, de los productos **incluidos en el vademécum** para la madre desde el diagnóstico de embarazo y hasta 30 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida. Para el expendio de productos **que figuran con la palabra “SI” en la columna “PLAN SUPERADOR**”, del vademécum, la receta deberá poseer **además** el sello o leyenda “PLAN SUPERADOR DE OSPIL”. Quedan **excluidas** todo tipo de leches maternizadas, medicamentosas y/o enteras.

(2) **RECETARIO:** recetario oficial, fondo blanco impreso en rojo o azul.

#### • LA RECETA

- Las recetas deberán ser completadas por el profesional farmacéutico en donde deberá colocar: fecha de dispensación (verificar al hacerlo que la receta no exceda de los 30 días de prescripta), precio unitario, total, porcentaje de descuento, N° de orden, total receta, total a cargo de beneficiario, total a cargo de OSPIL y AMPIL, sello de la Farmacia y firma del profesional responsable.
- La prescripción deberá ser conformada de puño y letra del médico tratante mediante firma y sello con n° de matrícula y especialidad; deberá colocar con la misma tinta, Apellido y Nombre, edad y N° del Beneficiario, medicamentos recetados según Ley 25649 con cantidad de c/u en números y letras y fecha de prescripción.
- Todos estos datos deberán figurar en forma clara y legible. Todo tipo de corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma. De no ser así será causa de débito.
- Para el caso del recetario confeccionado manualmente, la boca de expendio completará los datos correspondientes al beneficiario; y el médico, los datos correspondientes a los medicamentos recetados.
- Adjuntar copia del ticket de venta a la receta o comprobante de validación. En caso de no poder hacerlo, notifique por escrito las razones.
- **SI EL AFILIADO TIENE COBERTURA POR PARTE DE AMPIL, LA RECETA DE AMPIL DEBE ENCONTRARSE VALORIZADA CON EL TREINTA POR CIENTO A SU CARGO. CASO CONTRARIO SERA MOTIVO DE DEBITO.**

#### • ENMIENDAS

- Toda enmienda de los datos mencionados en el punto anterior, deberá ser salvada **al dorso de la receta** y la persona que recibe la medicación deberá firmar y aclarar su nombre y colocar su N° de documento avalando dicha salvedad. De no ser así dichas recetas serán debitadas. No se aceptan recetas enmendadas sobre líquido corrector.

#### OMISIONES

- Todo dato omitido por la farmacia será causal de débito, una vez ocurrido el mismo no se podrá refacturar dicha receta si dicho dato no es salvado al dorso de la receta con firma, nombre, domicilio y N° de documento del adquirente.

#### Importante!

*El afiliado o tercero deberá firmar y aclarar su firma, colocando dirección, teléfono y documento de identidad. La falta de cualquiera de estos datos será motivo de débito.*

#### Documentación del Beneficiario:

**OSPIL:** Credencial, documento de Identidad, y receta suministrada por OSPIL. **Se requiere** credencial de Crónicos para la dispensa de productos para patologías crónicas.

**OSPIL-AMPIL:** Credencial, documento de Identidad, y receta suministrada por AMPIL. **No se requiere** credencial de Crónicos para la dispensa de medicamentos para patologías crónicas.

Si el beneficiario no figura en el padrón de la OSPIL-AMPIL, para acceder al descuento, deberá adjuntar fotocopia de la credencial y el último recibo de sueldo o el certificado de afiliación emitido por la Obra Social.

Para los beneficiarios menores de 6 meses no empadronados, que no poseen credencial y el titular **se encuentre en el padrón**, se expedirá siempre y cuando la receta tenga el sello con la leyenda “BENEFICIARIO MENOR A 6 MESES DE EDAD” solicitando **únicamente** la credencial del titular y **no** el recibo de sueldo. Cuando el titular **no se encuentre en el padrón**, se procederá de manera habitual, adjuntando fotocopia de la credencial del titular y último recibo de sueldo del titular o el certificado de afiliación emitido por la Obra Social.