

Febrero 2012


**OBRA SOCIAL:  
SCIS OSTEP**
**Nombre Completo: SCIS S.A. – Obra Social para los  
trabajadores de la educación privada**
**N° CUIT: 30-70842808-2 Cód. de O.S.: 12610**
**Dirección: Libertad 567 Piso 12 y 13 – (C1012AAK) Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

DESCUENTO:	O.S.	AFILIADO
Ambulatorio	40%-100% (1)	60% - ----
Plan Materno Infantil	100% (2)	-----
Patologías Crónicas	70% (3)	30%
Autorizaciones Especiales	40%-70%-100% (4)	resto

**TIPO DE RECETARIO:**
**Oficial: NO**
**Otros: Particulares con membrete impreso o sello identificatorio en caso de Centros de Atención, Instituciones, Emergencias, Sanatorios u Hospitales. Agremiaciones, Federaciones y Asociaciones Médicas**
**No se aceptarán recetarios con publicidades salvo que provengan de Hospitales Públicos.**
**VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días desde la prescripción e incluyendo la misma.**
**TROQUELADO: SI.**
**FECHA DE EXPENDIO: SI**

ACLARACION	FIRMA	MEDICO	Y	Nº
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: Carátula On Line**
**Cantidad: Una**
**Presentación: Mensual**
**Facturación: Todo los planes en un solo remito.**
**Presentación: hasta tres meses contados a partir de la fecha en que debieron ser presentadas.**
**Las refacturaciones se podrán elevar con un plazo máximo de 90 días de recibido el débito.**
**COBERTURA DEL SERVICIO: Toda la Provincia de Buenos Aires**
**DE LA PRESCRIPCION:**
**Cantidad Máxima de:**
**PRODUCTOS POR RECETA: 3 (tres)**
**UNIDADES POR TAMAÑO Y POR RENGLÓN: 1 (uno).**
**Un envase por renglón, de los cuales solo uno podrá ser mediano o grande.**
**Si no indica contenido, se entregará el menor. Si especifica grande, se entregará la presentación siguiente a la de menor tamaño. Los tamaños medianos y grandes se dispensarán cuando el médico aclare el contenido de estos envases.**
**Con leyenda "Tratamiento Prolongado": hasta 2 (dos) envases por renglón.**
**Antibióticos inyectables:**
**Monodosis: hasta 5 (cinco) ampollas individuales por receta.**
**Multidosis: hasta 2 (dos) envases por receta.**
**RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:**
**(1) Ambulatorios: se reconocerán todos los medicamentos prescritos por nombre genérico que se encuentren incluidos en el Vademécum de SCIS con el 40% o 100% de cobertura.**
**Aquellos medicamentos que se encuentren indicados con cobertura del 100%, requerirán para la dispensa de autorización previa.**
**(2) Plan Materno Infantil: Se reconocerán los medicamentos de venta bajo receta, prescritos por nombre genérico, incluidos en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, previa autorización de SCIS.**
**La cobertura para la madre rige desde el diagnóstico positivo de embarazo y hasta 30 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida, únicamente con autorización previa de SCIS S.A.**
**(3) Patologías Crónicas: se reconocerán únicamente los medicamentos prescritos por nombre genérico que se encuentren incluidos en el Vademécum de SCIS con el 70% de cobertura, en recetas autorizadas previamente.**
**(4) Autorizaciones especiales:**
**Las recetas que NO cumplan con los requisitos indicados en esta norma sólo podrán ser dispensadas cuando se hallen autorizadas por SCIS S.A., al 40%, 70% ó 100% de cobertura. Son válidas las autorizaciones vía Fax, siempre que se adjunten a la receta original y sean emitidas por SCIS S.A.**
**OBSERVACIONES:**
**Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del Profesional Prescriptor:**

- Nombre de la Entidad
- Nombre y Apellido del beneficiario.
- Número de beneficiario
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra.
- Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- Fecha de prescripción.

**Datos a completar por la Farmacia:**

- Adjuntar troqueles de acuerdo al orden de prescripción, incluyendo el código de barras o la solapa, adheridos con goma de pegar. Si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla S/T.
- Fecha de venta.
- Adjuntar copia de ticket o comprobante de validación 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. Las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario.
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo.
- Cuando en la receta el N° de beneficiario se encuentre incompleto o sea poco legible, la farmacia puede agregarlo correctamente firmando y sellando junto al agregado realizado.

**CREENCIALES VIGENTES: Son color verde-turquesa, con logo de SCIS, impresas en gris.**
**Las credenciales indicarán en el ítem O. Social la sigla correspondiente a su O.S.(OSTEP).**
**El afiliado debe presentar credencial de SCIS S.A y receta correspondiente.**