



Mayo 2011



OBRA SOCIAL: APDIS

Nombre Completo: ASOCIACION DEL PERSONAL DE DIRECCION DE LA INDUSTRIA SIDERURGICA
N° de CUIT: 30-52297151-7 Cód. de O.S.:931
Dirección: Av. Belgrano 367 - Piso 4° - Capital Federal

<p>DESCUENTO:</p> <table border="0"> <tr> <td>O.S</td> <td>Afiliado</td> </tr> <tr> <td>Común: 50%</td> <td>50 %</td> </tr> <tr> <td>Patologías crónicas: 70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>PMI:..... 100%</td> <td>---</td> </tr> <tr> <td>Otros: NO</td> <td></td> </tr> </table> <p>TIPO DE RECETARIO: Oficial: NO Otros: SI</p> <p>VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días</p> <p>TROQUELADO: SI (completo con número y código de barra)</p> <p>FECHA DE EXPENDIO: SI</p> <p>ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nro. DE MATRICULA: Con sello: SI Manuscrito: NO (salvo que sea ilegible el sello)</p> <p>ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES: Letras: si Números: si</p> <p>ENMIENDAS SALVADAS: Por el Médico: SI (con firma y sello) Por el Farmacéutico: SI (con firma y sello) Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI (con firma de conformidad del afiliado)</p> <p>DEL RESUMEN: Carátula: on line Cantidad: Una Presentación: Mensual</p> <p>COBERTURA DEL SERVICIO: Toda la provincia de Buenos Aires.</p>	O.S	Afiliado	Común: 50%	50 %	Patologías crónicas: 70%	30%	PMI:..... 100%	---	Otros: NO		<p>DE LA PRESCRIPCION: Cantidad Máxima de:</p> <p>PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA: UNIDADES POR RENGLÓN: Lo prescripto UNIDADES POR TAMAÑO: Lo prescripto</p> <p>Antibióticos inyectables: Monodosis: Lo prescripto Multidosis: Lo prescripto</p> <p>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: Se reconocen únicamente los medicamentos prescriptos por nombre genérico (conforme a las disposiciones legales) incluidos en el Manual Farmacéuticos, con las siguientes exclusiones: - Alimentos y complementos dietarios - Fórmulas magistrales - Lociones y champúes que no figuren como venta bajo receta - Preparados Homeopáticas - Productos dermocosméticas que no figuren como de venta bajo receta - Venta Libre</p> <p>PMI: Cobertura 100% en medicamentos con las mismas exclusiones que la cobertura común, para la madre desde el diagnóstico de embarazo hasta 30 días posteriores al parto y para el niño hasta el año de vida.</p> <p>LECHES: Maternizadas: SI Medicamentosas: SI Enteras: NO</p>
O.S	Afiliado										
Común: 50%	50 %										
Patologías crónicas: 70%	30%										
PMI:..... 100%	---										
Otros: NO											

--

Mayo 2011

Dorso de:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

Se aceptará cualquier tipo de recetario firmado y sellado por un médico.

DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR:

- Nombre de la Obra Social
- Nombre y Apellido del afiliado.
- Tipo y N° de Documento.
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra.
- Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescripto.
- Marca comercial sugerida, además de nombre genérico.
- Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- Fecha de prescripción.
- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.
- La tinta de la prescripción y la de la firma del médico deberán coincidir.
- Odontólogos: Sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.
- No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.
- Todos los ítem de la receta deben estar completos.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
 - De acuerdo al orden de prescripción.
 - Incluyendo el código de barras.
 - Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).
 - Deben encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencia o marca de sustancias adhesivas).
 - No deben tener signos de desgaste del material o color de la impresión, diferencias en tamaño, grosor y/o color del troquel para un mismo producto, presentación y lote.
 - Si no tiene troquel, colocar código de barra o la sigla S/T con firma de conformidad del afiliado.
- Número de orden de la receta.
- Fecha de Venta.
- Cantidad entregada, precios unitarios y totales, total facturado, importe a cargo del beneficiario y a cargo del Recetario Solidario (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos). Las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario.
- Código de la Farmacia
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del paciente o tercero , aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento.

La farmacia podrá NO valorizar la receta, adjuntando a la misma **el triplicado del ticket fiscal** de venta o un presupuesto o cualquier otro comprobantes donde figuren los importes faltantes en la receta ausentes y que acredite que la dispensa fue realizada con el pertinente descuento.

Autorizaciones:

Accesorios, productos fuera de vademécum o con coberturas distintas a las estipuladas en la presente norma, podrán ser dispensadas, en tanto y en cuanto estén autorizadas mediante firma y sello por las siguientes personas: Oscar Molanes y Liliana Funes.