

Mayo 2006



## OBRA SOCIAL: **A. P. L.**

Nombre Completo: Asociación del Personal Legislativo de la Provincia de Buenos Aires  
CUIT: 30-063797394-1 Cód. del I.N.O.S.: 00813  
Dirección: 8 nro 1020 - 4º Piso "D" - La Plata

**DESCUENTO:** Como Coseguro de IOMA(1) MF Hasta el 60% El resto  
Fuera del F.T. de IOMA (1) --- 40% 60%

**TIPO DE RECETARIO:**

Fed. Méd.: NO Particular: NO  
Oficial: SI (2) Otros: NO  
S.A.M.O.: NO

**VALIDEZ DE LA RECETA:** 15 días (2)

**TROQUELADO:** SI (para medicamentos fuera del F.T. de IOMA)

**FECHA DE EXPENDIO:** SI

**ACLARACION FIRMA MEDICO Y N°**

**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 Única  
Cantidad: Una  
Presentación: Mensual.

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

**DE LA PRESCRIPCION:**

Cantidad Máxima de:

**PRODUCTOS POR RECETA:** 2 (dos) (3)

**UNIDADES POR TAMAÑO:**

Cuando existen 2 tamaños:

1er Tamaño: 1  
2do Tamaño: 1 (4)

Cuando existen más de 2 tamaños:

1er Tamaño: 1  
2do Tamaño: 1 (4)  
3er Tamaño: 1 (4)

**Antibióticos Inyectables:**

Envase individual: 4 - Multidosis: 1

**RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:**

**Como Coseguro de IOMA:** APL cubrirá todos los medicamentos incluidos en su Formulario Terapéutico, en las mismas cantidades que las reconocidas por dicho Instituto.

**Como Entidad Primaria:** Si el medicamento no se encuentra en el F.T. de IOMA, será cubierto por APL con el 40% de descuento, con las siguientes excepciones: Citostáticos, Edulcorantes, Fórmulas Magistrales, Leches de todo tipo, Tuberculostáticos. Tampoco se reconocerán productos de Venta Libre ni productos Sin Troquel.

Los siguientes productos serán reconocidos con Autorización Previa de APL: Anovulatorios, Anorexígenos, Antisépticos de Superficie, Jabones y Shampúes Medicinales, Lociones capilares y dérmicas, Radiopacos, Reactivos y Soluciones Parenterales.

**IMPORTANTE!**

Cuando el importe del medicamento supere los \$ 100 (pesos: cien), el recetario deberá encontrarse previamente autorizado por APL, sin excepción.

**OBSERVACIONES:**

- (1) **Como Coseguro de IOMA:** IOMA cubrirá el MONTO FIJO, APL cubrirá hasta el 60% calculado sobre el monto fijo establecido por el Instituto en su Formulario Terapéutico y el afiliado se hará cargo del resto.  
**Fuera del F.T. de IOMA:** APL cubrirá hasta el 40% de los medicamentos, con las excepciones mencionadas en esta misma norma para dicho Plan. En este caso el farmacéutico podrá dispensar un sólo medicamento excluido del Formulario Terapéutico de IOMA por receta.
- (2) Recetario Oficial: de 2 renglones, fondo blanco, letras verdes. La receta lleva preimpreso el mes y el año de emisión, esa validez rige para la prescripción por parte del médico dentro de dicho período.
- (3) De los dos productos por receta solamente UNO podrá ser del SEGUNDO o TERCER tamaño. Asimismo, uno sólo podrá estar excluido del F. T. de IOMA.
- (4) Como Coseguro de IOMA: podrán entregarse medicamentos en las mismas cantidades que las reconocidas por IOMA. En el Plan "Fuera del F.T. de IOMA": podrá entregarse un sólo envase chico por renglón. Para poder entregar un producto del segundo o tercer tamaño, la receta deberá encontrarse previamente autorizada por APL.

**NOTA:**

*El farmacéutico podrá completar o corregir los dos dígitos posteriores a la barra del N° de afiliado, edad y sexo.*