



Obra Social

BANCO PROVINCIA - AMEBPBA

Nombre Completo: Asociación Mutualista de Empleados del
Banco de la Provincia de Buenos Aires

N° CUIT:30-54595994-8 Cód. de O.S.: 9960

Dirección: Bolívar 368/74 - CAPITAL FEDERAL.-

DESCUENTO	OS	Afiliado
Común	50%	50%
Otros	NO	---

TIPO DE RECETARIO:

Fed. Méd.: NO Particular: NO
Oficial: SI (1) Otros: NO

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días

TROQUELADO: SI (Completo N° + Cód. de barra, sin enmiendas, tachaduras, ni perforaciones)

FECHA DE EXPENDIO: SI (aunque no tenga lugar predeterminado)

ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° DE MATRÍCULA:

Con sello: SI Manuscrito: SI

ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: SI Números: SI (arábigos)

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI
Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

DEL RESUMEN:

Planilla: Carátula On Line
Cantidad: Una
Presentación: Mensual
Facturación: Las recetas deben ser foliadas por el farmacéutico sobre el margen superior derecho (N° de Orden).
Refacturación: Por separado de la facturación del mes.

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

DE LA PRESCRIPCIÓN:

DIAGNOSTICO: Debe estar colocado por el profesional prescriptor.

PRODUCTOS POR RECETA: 2 (dos) de distinto principio activo

PRODUCTOS POR RENGLÓN: 1 (uno)

Antibióticos Inyectables:

Env. Indiv.: 5 (cinco) multidosis 1 (uno)

TAMAÑOS POR RECETA: 1 (uno) grande o mediano, si se encuentra prescripto como tal, caso contrario se dispensará el de menor presentación y el 2° producto deberá ser dispensado en tamaño chico. (2)

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Se reconocerán todos los medicamentos (prescritos por nombre genérico) que figuren en el MANUAL FARMACEUTICO O KAIROS **excepto:**

Adelgazantes y/o Anorexígenos
Alimentos/Dietéticos
Anovulatorios / Anticonceptivos
Citostáticos / Oncológicos
Coadyuvante de terapia antineoplásica
Edulcorantes
Estimulantes de Eritropoyesis
Fórmulas magistrales y homeopáticas
Gammaglobulina específicas
HIV/SIDA
Hormonas de crecimiento
Inductor de Ovulación y/o espermatogénesis
Inmunoestimulantes
Inmunosupresores
Interferones Iny.
Internación y/o Uso Hospitalario
Leches Medicamentosas (con **autorización** previa)
Maternizadas
Enteras
Medicamentos para la disfunción sexual masculina
Medios para contraste tomograficos y resonancia
Productos sin troquel
Solventes indoloros
Tuberculostaticos
Tratamientos para Fertilidad
Venta Libre

DORSO AMEBPBA

OBSERVACIONES:

(1) RECETARIO OFICIAL:

- Recetario de 2 renglones fondo blanco, impreso en negro, bandas verdes. Logo color verde, sigla en margen superior izquierdo y numeración en margen superior derecho. Posee código de barras. El casillero N° de Orden es para que el farmacéutico coloque la numeración (foliado). Posee casillero especial para colocación de fecha de expendio.
- Otro recetario oficial: Fondo blanco, impreso en negro y logo AMEBPBA de fondo color verde claro. Logo con leyenda "Clínica AMEBPBA" color verde y negro en margen superior izquierdo. El mismo es válido con y sin logo centrado.
- Todo recetario de modelos anteriores continúan vigentes hasta su agotamiento. En todos ellos es OBLIGATORIA la colocación del **DIAGNOSTICO** por parte del médico que prescribe.
- Odontólogos: Solo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.
- No se reconocerán medicamentos que no tengan relación con la edad y el sexo del paciente.
- No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.

(2) TAMAÑOS POR RECETA:

- Con aclaración de cantidad de unidades y la leyenda "TRATAMIENTO PROLONGADO" podrá entregarse la cantidad necesaria para cubrir treinta días de tratamiento.

NOTA:

El afiliado debe exhibir la credencial y su documento de identidad. Los datos de la credencial (nombre, número de afiliado, etc.) deben coincidir con los mencionados en la receta. Si el que retira el medicamento es un tercero, el mismo deberá exhibir, además de la documentación descripta, su documento de identidad.

Esta Mutual no entrega credenciales a afiliados menores de 4 (cuatro) años, quienes utilizan normalmente los servicios con los carnets de sus padres.