



Obra Social

Mayo 2010

# iMEDICAL

Nombre Completo: iMEDICAL S.A.  
N° CUIT: 30-70748077-3 Cód. de O.S.: 00871  
Dirección: 54 N° 714 1/2 e/9 y 10 – LA PLATA

DESCUENTO	O.S.	Afiliado
Plan JOVEN *	40%	60 %
Planes I y II *	50%	50%
Plan III *	60%	40%
Plan IV *	70%	30%
Osmedica Prosalud *	40%	60%
Osmedica Eco *	40%	60%
Osmedica Plus *	50%	50%
Joven VR *	40%	60%
Integral *	40%	60%
Integral (H) *	50%	50%
Silver *	50%	50%
Silver + *	50%	50%
Master *	50%	50%
Internados	NO	
Plan Materno Infantil	NO	
Otros	NO	

### TIPO DE RECETARIO:

Fed. Méd.: NO Particular: NO  
Oficial: SI \* Otros: SI \*\*  
S.A.M.O.: SI \*\*

**VALIDEZ DE LA RECETA:** 15 días

**TROQUELADO:** SI Completo (con N° y Cód. de barra) \*\*\*

**FECHA DE EXPENDIO:** SI

### ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO U ODONTÓLOGO Y N° DE MATRICULA:

Con sello: SI Manuscrito: SI

### ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: SI Números: SI

### ENMIENDAS SALVADAS:

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

### DEL RESUMEN:

Planilla: On Line  
Cantidad: Una  
Presentación: Mensual

### COBERTURA DEL SERVICIO:

Para toda la Provincia de Buenos Aires.

### DE LA PRESCRIPCIÓN:

### DIAGNOSTICO: SI

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

**PRODUCTOS POR RENGLÓN :** 1 (uno)

### Antibióticos Inyectables:

Env. indiv.: 5 Multidosis: 1

**TAMAÑO POR RECETA:** 1 (uno) grande o mediano por receta si se encuentra prescripto como tal

### RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

● **PARA LOS PLANES: JOVEN VR e INTEGRAL:** Se reconocerán todos los medicamentos incluidos en el vademécum **iMEDICAL**, con una cobertura del 40%.

● **PARA LOS PLANES: INTEGRAL "H" y SILVER:** Se reconocerán todos los medicamentos incluidos en el vademécum **iMEDICAL AMPLIADO**, con una cobertura del 50%.

● **PARA RESTO DE LOS PLANES:** Se reconocerán todos los medicamentos **de venta bajo receta y con troquel** prescriptos por nombre genérico, que figuran con \* o punto en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, con las siguientes exclusiones, según clasificación SIFAR:

ANOVIATORIOS/ANTICONCEPTIVOS  
ANTIOXIDANTES  
BIOENERGIZANTES Y ENERGIZANTES (Ej.: Maratón, Fospartan, Ginseng, etc.)  
CITOSTÁTICOS/ONCOLÓGICOS  
COADYUVANTES EN TERAPIA ANTINEOPLÁSICA  
DISFUNCIÓN SEXUAL MASCULINA O FEMENINA  
EDULCORANTES  
EXTRACTOS DE ORGANOS O TEJIDOS  
HOMEOPATIA  
HIV/SIDA  
INTERNACIÓN (SEGÚN IOMA - INDICADOS CON LA LEYENDA IOMA INTER)  
JABONES MEDICINALES  
LOCIONES CAPILARES \*\*\*\*  
PRODUCTOS DE VENTA LIBRE  
PRODUCTOS ODONTOLÓGICOS (pastas, polvos o líquidos dentífricos, fórmulas especiales o artículos para fijar o limpiar dentaduras)  
PRODUCTOS SIN TROQUEL  
RECONSTITUYENTES  
SUSTANCIAS ESCLEROSANTES  
SUSTITUTOS DE LA SAL

**MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS IMPORTADOS:** son reconocidos únicamente en el Plan III y Plan IV, con sus respectivas coberturas (no se reconocen dentro del Plan Joven, Plan I, Plan II, Osmedica Prosalud, Osmedica Eco, Osmedica Plus, **Silver + y Master**). En los planes que se rigen por vademécum **iMEDICAL** y **iMEDICAL AMPLIADO**, los medicamentos y productos importados serán reconocidos si figuran con cobertura en los mencionados vademécums.

**DIAGNÓSTICO:** La falta de **diagnóstico** colocado por el profesional prescriptor es motivo de débito

### OBSERVACIONES:

\* Los planes estarán determinados en el carnet y en el recetario presentado por el afiliado. El Plan Joven que se rige por el vademécum de iMEDICAL posee recetarios en los cuales figura la leyenda "cob. 40% VR".

Recetario oficial: de color blanco, bordes celeste, letras negras, con identificación del Plan y Cobertura en el margen superior derecho del mismo.

\*\* Recetarios con membrete de Hospital Público y del S.A.M.O., sólo serán reconocidos con autorización previa de iMEDICAL, en la cual constará el plan y descuento correspondiente, según el plan al que pertenece el afiliado.

\*\*\* El troquel deberá adherirse completo, incluido el código de barras.

\*\*\*\* Lociones capilares: serán reconocidas únicamente con autorización de la receta.