



OBRA SOCIAL:
L.P.F. MEDICINA INTEGRAL
 (La Pequeña Familia Medicina Integral)
Nombre Completo: A.C.R. S.R.L. para los afiliados de MEDICINA INTEGRAL
Nº de CUIT:30-69746888-5 - Cód. del O.S.: 885
Dirección: Belgrano 242 – Junín

DESCUENTO:	OS:	Afiliado:	COBERTURA DEL SERVICIO: Toda la Provincia de Buenos Aires. DE LA PRESCRIPCION: Cantidad Máxima de: PRODUCTOS POR RECETA: 2 (dos) UNIDADES POR RENGLÓN: 1 (uno) TAMAÑOS POR RECETA: 1 (uno) mediano o grande por receta, si se encuentra prescripto como tal. Antibióticos Inyectables: Env. Indiv.: 5 (cinco) - Multidosis: 1 (uno)
Medicina Integral	40%	60%	
Medicina Integral	50%	50%	
Medicina Integral Coseguro	60%	40%	
Medicina Integral Coseguro	70%	30%	
Plan Especial	100%	-----	
TIPO DE RECETARIO:			
Oficial: SI (1)	Otros: NO		
VALIDEZ DE LA RECETA: 10 días corridos			
TROQUELADO: SI (completo incluido código de barras)			RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS En los planes Medicina Integral 40%, Medicina Integral 50%, Medicina Integral Coseguro 60% y Medicina Integral Coseguro 70%: sólo se reconocerán los medicamentos incluidos en Vademécum L.P.F. Medicina Integral. Plan Especial: se reconocerán con el 100% de cobertura, todos los medicamentos prescriptos (nombre genérico), en cuyas recetas figure el sello "COBERTURA ESPECIAL 100", independientemente de la cobertura que indique el recetario. MUY IMPORTANTE: Todo medicamento (incluido o excluido del vademécum) cuyo precio final sea igual o superior a \$200 debe tener <u>autorización</u> previa de auditoría médica. Dicha autorización debe ser tramitada por el afiliado. El personal jerárquico que está en condiciones de autorizar dichos medicamentos son: Dr. IURESCIA, Marcelo Dra. DADDIEGO, Mónica Todo medicamento que no se encuentre incluido en el vademécum, y cuyo precio de venta al público sea menor a \$200, podrá dispensarse únicamente si en la receta consta el sello "AUTORIZADO", no siendo necesaria la firma del personal Jerárquico.
Importante! Verificar que el gancho no obstaculice su lectura.			
FECHA DE EXPENDIO: SI			
ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nº MAT.:			
Con sello: SI Manuscrito: Aclarar si el sello es ilegible			
ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:			
Letras: SI Números: SI			
ENMIENDAS SALVADAS:			
Por el Médico: SI			
Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI			
DEL RESUMEN:			
Planilla: On line			
Cantidad: 1 (una)			
Presentación: Mensual			
Facturación: todos los planes en una sola presentación			

OBSERVACIONES:**(1) Recetarios Oficiales:**

Para todos los planes de LPF Medicina Integral a excepción de los Planes Optimed/Promedic: fondo: blanco, letras negras o verde, logo verde claro, con la leyenda "L.P.F. Medicina Integral."

El descuento de cobertura se encuentra identificado en los recetarios.

Para el plan LPF Medicina Integral Optimed: fondo: blanco, letras negras o azul, logo azul claro, con la leyenda "L.P.F. /OPTIMED."

Para el plan LPF Medicina Integral Promedic: fondo: blanco, letras negras o azul, logo azul claro, con la leyenda "L.P.F. /PROMEDIC."

Para la dispensa de Medicamentos de uso Crónico: se distinguirá, con un sello de "Autorizado Medicación 70%". Aclarando que no pueden ser dispensados otros productos con distinta cobertura.

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.