



Octubre 2006

OBRA SOCIAL

**OSBLYCA**

Nombre Completo: Obra Social del Personal de Barracas de Lanás, Cueros y Anexos

Nº de CUIT: 30-61219092-1 Código de Obra Social: 10290

Dirección: Florentino Ameghino 1060 - Avellaneda

**DESCUENTO:**

	O. Social:	Afiliado:
Común	40%	60%
Patol. Crónicas (1)	70%	30%
PMI	100 %	---

Otros: NO

**TIPO DE RECETARIO:**

OFICIAL: SI (2)

Otros: NO

**VALIDEZ DE LA RECETA:** 30 días.

**TROQUELADO:** SI (Completo con Nº y Código de barra)

**FECHA DE EXPENDIO:** SI

**ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y Nº DE MATRÍCULA:**

Sello: SI Manuscrito: NO

**ACLARACIÓN 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: 1 (uno)

Presentación: Según Cronograma.

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

**DE LA PRESCRIPCIÓN:**

**DIAGNOSTICO:** SI

**RENGLONES POR RECETA:**

**Recetarios rosa:** 2 (dos) de distinto principio activo.

**Recetarios blancos:** 3 (tres) de distinto principio activo.

**UNIDADES POR RENGLÓN:** 2 (dos) de los cuales uno solo podrá ser **grande**.

Antibióticos iny.: Monodosis: 5 Multidosis: 1

**TAMAÑOS POR RECETA:** Lo prescripto por el médico. Si no indica o equivoca tamaño dispensará el menor. Si prescribe grande se dispensará el tamaño siguiente al menor.

**RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:**

Se reconocerán todos los medicamentos, prescriptos por nombre genérico, que se encuentren en Manual Farmacéutico y /o Agenda Kairos **excepto:**

Accesorios

Adelgazantes/Anorexígenos

Alimentos/ Productos dietéticos

Antihemofílicos

Champúes

Citostáticos/Oncológicos

Coadyuvante de terapia antineoplásica

Est.de Eritropoyesis

Fórmulas magistrales u Homeopáticas

Gammaglobulina específicas

HIV/SIDA

Hormonas de crecimiento

Inmunoestimulantes

Inmunosupresores

Interferones Iny.

Internación y /o uso Hospitalario

Leches Medicamentosas (3)

Maternizadas (3)

Leches Enteras: NO

Pantallas y filtros solares:

Pastas dentales

Productos sin troquel

Tratamiento de Infertilidad: NO

Vacunas inyectables (sólo reconoce Vacuna antitetánica)

Venta Libre

**PATOLOGÍAS CRÓNICAS.** Únicamente los medicamentos incluidos en vademécum de la Obra Social, con autorización de CEAPRIN SRL (recetario rosa) u OSBLYCA (recetario blanco).

• **ODONTÓLOGOS:** Sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.

• **DIAGNOSTICO:** Debe figurar obligatoriamente

• El afiliado o tercero al retirar la medicación deberá colocar en la receta: firma, aclaración. Domicilio y DNI.

• No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.

• No se reconoce en el **PMI** medicamentos que no tengan relación con la edad y el sexo del paciente.

**Observaciones:**

(1) Los medicamentos para **Patologías crónicas** serán los que figuren en el respectivo vademécum de OSBLYCA. Las recetas deberán contar con la expresa **autorización** de CEAPRIN SRL para el expendio de recetarios rosa y de OSBLYCA en el caso de recetarios blancos.

(2) **RECETARIOS OFICIALES:**

-Fondo rosa, impreso en negro, de dos (2) renglones y con nombre completo de la Obra Social en margen superior izquierdo.

-Fondo blanco, impreso en negro, de tres (3) renglones y con nombre completo de la Obra Social en margen superior izquierdo.

-La receta **PMI** es la oficial con un sello rojo "Plan Materno Infantil", debiendo ser autorizadas por CEAPRIN SRL. Aclarando que los recetarios blancos también pueden ser utilizados para PMI con autorización de OSBLYCA.

(3) **LECHES MEDICAMENTOSAS O MATERNIZADAS** solamente con **autorización** previa de CEAPRIN SRL (recetario rosa) u OSBLYCA (recetario blanco).