



OBRA SOCIAL:

**OSPIL AMPIL**

Nombre Completo: Obra Social del Personal de la Industria Lechera

Asociación Mutual del Personal de la Industria Láctea.

N° de CUIT: 30-58419478-9

Cód. del O.S.: 11050

Dirección: Avda. Independencia 3332 - Cap. Fed.

DESCUENTO:	OSPIL	AMPIL	Afiliado
OSPIL (1)	40%-70%	---	60%-30%
OSPIL / AMPIL (1)	40%	30%	30%
PMI (1)	100%	---	---

**TIPO DE RECETARIO:**

Oficial: SI (2) Otros: NO

**VALIDEZ DE LA RECETA:** 30 días de emitidas por la boca de expendio y 30 días corridos entre prescripción y dispensa.

**TROQUELADO:** SI (con código de barras). El troquel debe ser adherido con goma de pegar (no utilizar ni broches ni cinta adhesiva).

**FECHA DE EXPENDIO:** SI**ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° MATRICULA:**

Sello: SI

Manuscrito : NO (salvo que el sello sea ilegible)

**ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:**

Letras: SI

Números: SI

**ENMIENDAS SALVADAS:**

Por el Médico: SI

Por el Farmacéutico: SI

Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

**DEL RESUMEN:**

Carátula: On Line.

Cantidad: 1 (uno)

Presentación: Mensual.

Facturación: todos los planes juntos.

Plazo de presentación de facturaciones: Toda receta no presentada en el mes corresp. podrá ser presentada hasta los 90 días posteriores contados a partir de la fecha de presentación, pasado dicho plazo serán rechazadas.

Las refacturaciones tendrán un plazo máximo de 60 días, contados desde la fecha de recepción de los débitos.

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

**DE LA PRESCRIPCIÓN:**

Cantidad Máxima de:

**PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA: 2 (dos)****UNIDADES POR RENGLÓN: 1 (uno)**

**TAMAÑOS POR RECETA:** Hasta 2 (dos) envases (medianos o grandes), por receta. Los medicamentos de única presentación serán considerados como del 1° tamaño. - Uno por renglón. No es necesaria la leyenda Tratamiento Prolongado.

Si no indica tamaño se debe dispensar el menor del vademécum.

Si indica tamaño grande, deberá entregarse el siguiente al de menor tamaño del vademécum.

**Antibióticos Inyectables:**

Env. Indiv.: 5 (cinco) - Multidosis: 1 (uno).

**RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:**

En **todos los planes**, se reconocerán exclusivamente los productos (prescritos por nombre genérico) incluidos en el **Vademécum OSPIL/AMPIL BASICO**, en el cual se indica la cobertura correspondiente y si el medicamento requiere o no **autorización previa**.

**PLAN SUPERADOR:** se podrán dispensar los productos **incluidos en el Vademécum "PLAN SUPERADOR"**, aclarando que **los productos que figuran** con la palabra "SI" en la columna "**Leyenda Recetario**", únicamente **podrán ser dispensados** en receta con la leyenda "PLAN SUPERADOR DE OSPIL".

**AFILIADOS SOLO DE OSPIL:**

- 40% o 70% de descuento para los productos incluidos en **los vademécums, según corresponda.**
- Para acceder al descuento en los medicamentos con cobertura del 70%, los afiliados de OSPIL únicamente, deberán presentar **CREDENCIAL DE CRÓNICOS**, sino solo tendrán un descuento del 40%.

**AFILIADOS DE OSPIL y AMPIL:**

- 70% de descuento (40% por OSPIL y 30% por AMPIL) para los productos incluidos en **los vademécums** con cobertura del 40%, **según corresponda.**
- Los medicamentos con cobertura 70% en **los vademécums** **NO** tendrán cobertura por AMPIL.

**QUEDAN EXCLUIDAS LAS LECHEs DE TODO TIPO AUNQUE SE ENCUENTREN PRESCRIPTAS EN RECETARIOS AUTORIZADOS.**

**OBSERVACIONES:** Ver al dorso.

Dorso de:  
**OSPIL AMPIL**

**OBSERVACIONES:**

(1) La Obra Social Primaria es OSPIL, quedando AMPIL como Coseguro.

**AFILIADOS SOLO DE OSPIL:** 40% o 70% de descuento para los productos incluidos en los vademécums, aclarando que para el expendio de productos que figuran con la palabra "SI" en la columna "Leyenda Recetario", del vademécum del PLAN SUPERADOR, la receta deberá también poseer el sello o leyenda "PLAN SUPERADOR DE OSPIL".

Para acceder al 70% de descuento, el beneficiario deberá presentar CREDECIAL DE CRÓNICOS, sino solo tendrá un descuento del 40%.

**OSPIL / AMPIL 70%:** Si el afiliado corresponde a los dos sistemas, la cobertura será del 40% por OSPIL y del 30% por AMPIL (actuando éste último como Coseguro de OSPIL). En este caso, la cobertura total será del 70%, exclusivamente para los productos incluidos en los vademécums, aclarando que para el expendio de productos que figuran con la palabra "SI" en la columna "Leyenda Recetario", del vademécum del PLAN SUPERADOR, la receta deberá también poseer el sello o leyenda "PLAN SUPERADOR DE OSPIL". Los medicamentos con cobertura del 70% en los vademécums NO TENDRAN COBERTURA POR AMPIL.

**PMI 100%:** recetario oficial OSPIL con leyenda "Plan Materno Infantil" preimpresa o con sello. Cobertura 100%, de los productos incluidos en los vademécums OSPIL / AMPIL para la madre desde el diagnóstico de embarazo y hasta 30 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida. Para el expendio de productos que figuran con la palabra "SI" en la columna "Leyenda Recetario", del vademécum del PLAN SUPERADOR, la receta deberá también poseer el sello o leyenda "PLAN SUPERADOR DE OSPIL". Quedan excluidas todo tipo de leches maternizadas, medicamentosas y/o enteras.

(2) **RECETARIO:** recetario oficial, fondo blanco impreso en rojo o azul. El recetario de OSPIL posee el logo OSPIL, numeración y serie impresas.

El recetario AMPIL posee su logo y la misma numeración que el recetario de OSPIL.

Los datos del afiliado pueden ya venir completos por parte de la Boca de Expendio de OSPIL.

Si los recetarios poseen una fecha de emisión por parte de la Boca de Expendio de OSPIL tendrán una validez de 30 días desde dicha fecha. La validez entre prescripción y dispensa es de 30 (treinta) días corridos.

- **LA RECETA**

- Las recetas deberán ser completadas por el profesional farmacéutico en donde deberá colocar: fecha de dispensación (verificar al hacerlo que la receta no exceda de los 30 días de prescripta), precio unitario, total, porcentaje de descuento, N° de orden, total receta, total a cargo de beneficiario, total a cargo de la Obra Social, sello de la Farmacia y firma del profesional responsable.
- La prescripción deberá ser conformada de puño y letra del médico tratante mediante firma y sello con n° de matrícula y especialidad; deberá colocar Apellido y Nombre, edad y N° del Beneficiario, medicamentos recetados según Ley 25649 con cantidad de c/u en números y letras y fecha de prescripción.
- Todos estos datos deberán figurar en forma clara y legible sin ningún tipo de tachaduras o enmiendas. De no ser así serán causa de débito.
- Para el caso del recetario confeccionado manualmente, la boca de expendio completará los datos correspondientes al beneficiario; y el médico, los datos corresp. a los medicamentos recetados.
- Adjuntar copia del ticket de venta a la receta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las razones.
- Los feriados, fines de semana y horario nocturno el beneficiario podrá presentar un recetario sin fecha de emisión con la leyenda "Uso de emergencia".
- SI EL AFILIADO TIENE COBERTURA POR PARTE DE AMPIL, LA RECETA DE AMPIL DEBE ENCONTRARSE VALORIZADA CON EL TREINTA POR CIENTO A SU CARGO. CASO CONTRARIO SERA MOTIVO DE DEBITO.

- **ENMIENDAS**

- Toda enmienda de los datos mencionados en el punto anterior, deberá ser salvada al dorso de la receta y la persona que recibe la medicación deberá firmar y aclarar su nombre y colocar su N° de documento avalando dicha salvedad. De no ser así dichas recetas serán debitadas. No se aceptan recetas enmendadas sobre liquido corrector.

**OMISIONES**

- Todo dato omitido por la farmacia será causal de débito, una vez ocurrido el mismo no se podrá refacturar dicha receta si dicho dato no es salvado al dorso de la receta con firma, nombre, domicilio y N° de documento del adquirente.

**Importante!**

*El afiliado o tercero deberá firmar y aclarar su firma, colocando dirección, teléfono y documento de identidad. La falta de cualquiera de éstos datos será motivo de débito.*

**Documentación del Beneficiario:**

**OSPIL:** Credencial, documento de Identidad, y receta suministrada por OSPIL.

**OSPIL-AMPIL:** Credencial, documento de Identidad, y receta suministrada por AMPIL.

Para los beneficiarios menores de 6 meses no empadronados, que no poseen credencial, se expenderá siempre y cuando la receta tenga el sello con la leyenda "BENEFICIARIO MENOR A 6 MESES DE EDAD". Además se deberá adjuntar fotocopia de la credencial del titular y último recibo de sueldo del titular.