

O.S.P.I.P.

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL PLASTICO

a cargo de U.T.E. SANTA AGETHA

Callao N° 569 5° Piso – C.A.B.A. - Tel. (011) 4370-2700

PLANES:	OS:	Afiliado:
AMBULATORIO	40%	El resto
AMB + SIND (*)	60%	El resto
P.M.I.	100%	-

(*) **AMB + SIND:** Afiliado que acredita carnet sindical (UOyEP) percibirá un descuento del 60%.

TIPO DE RECETARIO:

Particulares: SI.

Para PMI con la leyenda "PLAN MATERNO INFANTIL". Indicando fecha de nacimiento para el recién nacido.

Oficial: NO

TIPO DE CREDENCIAL:

Oficial: SI

Provisoria: SI. Credencial provisoria para Asistencia Médica

Otro: SI. Certificado de Asistencia Médica cuando el afiliado no posea credencial oficial ni provisoria.

Carnet Sindical: SI (UOyEP), es único para el titular afiliado y válido para el grupo familiar.

VALIDEZ DE LA RECETA: 15 días corridos a partir de la fecha de prescripción.

PLAZO PARA FACTURACIÓN: 60 días corridos a partir de la fecha de prescripción.

TROQUELADO: SI Completo (N° y código de barra)

FECHA DE EXPENDIO: SI

DIAGNÓSTICO: SI. La falta del mismo será motivo de débito. En el caso de la mujer embarazada será válido como diagnóstico "EMBARAZO".

ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° MATRÍCULA:

Sello: SI

Manuscrito: NO

ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: SI Números: SI

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI

Por el Farmacéutico: SI con conformidad del Afiliado

Por el Afiliado: SI (sólo errores de expendio)

DEL RESUMEN Y PRESENTACION:

Planilla: Carátula Única Manual, separadas por porcentajes de cobertura.

PRODUCTOS POR RECETA: 3 (tres) de distinto principio activo.

PRODUCTOS POR RENGLÓN: 1 (uno)

Antibióticos Inyectables:

Env. Individual: 5 (cinco) - Multidosis: 2 (dos)

TAMAÑOS POR RECETA:

1 (uno) **grande o mediano** por receta si se encuentra prescripto como tal. Si no indica tamaño se dispensará el menor.

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Se reconocerán los medicamentos, prescriptos por nombre genérico, incluidos en el **Formulario Terapéutico de IOMA con su cobertura según plan y los medicamentos de uso normalizado requerirán autorización previa de la UTE Santa Agetha.**

P.M.I.: para la Madre: desde el momento del diagnóstico hasta 30 días post parto. Para el Niño: hasta el 1er. Año de vida.

Leches: solo las autorizadas por la UTE Santa Agetha.

- **Maternizadas:** Hasta el 4º mes. Max.2 kg por mes.
- **Medicamentosas:** (AR, Soja, SL) hasta el 3º mes, máx. 4 kg. por mes.

Nota: la prescripción de LECHES deberá ser en recetario separado al de MEDICAMENTOS. (para el caso que llegue todo junto NO será motivo de débito).

Excepciones: solo se aceptarán los productos y cantidades que no figuren en el FT IOMA **con autorización de la UTE Santa Agetha** (Coordinación médica – Tel. 011-4370-2700), firma, aclaración y sello.

Observaciones:

- El afiliado o tercero al retirar la medicación deberá colocar en la receta: firma, aclaración, domicilio y DNI.
- **Odontólogos** sólo podrán prescribir medicamentos de su especialidad.
- No se reconocerán medicamentos que no tengan relación con la edad y/o sexo del paciente.
- El afiliado deberá presentar credencial de OSPIP y, si corresponde, carnet sindical; DNI; recibo de sueldo del titular con no más de 90 días de antigüedad.
- **La farmacia deberá adjuntar a la receta para su facturación copia del recibo de sueldo con descuento UOyEP.**
- El médico, al prescribir, deberá indicar: Apellido y Nombre del afiliado, Obra Social, N° afiliado/credencial, **Diagnóstico**, Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescripto.
- No son válidos los recetarios con la leyenda E/T (carnet en trámite), solo se aceptan para el Recién Nacido hasta el mes de vida.
- La farmacia deberá tachar el producto no entregado.
- **Toda receta que no cumpla con alguno de los requisitos precedentes NO DEBERA SER DISPENSADA, caso contrario será DEBITADA sin excepción.**

