

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 (solo errores de expendio)

DEL RESUMEN y PRESENTACIÓN:

Planilla: Carátula Única Manual

Cantidad: Una (1)

Presentación: Mensual, según cronograma

Lote: recetas numeradas correlativamente

Facturar los planes por separado. **Separadas por porcentajes de cobertura**

COBERTURA DEL SERVICIO: Para el Partido de La Plata

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:

Toda Medicación, Leches, Materiales de Contraste que no figuren en vademécum podrán ser expandidas con receta autorizada por UTE SANTA AGETHA.

Esto es valido para los planes 40% - 60% - PMI - 100% discapacidad - 100% general

Para darle cobertura con el sistema deberá presionar CTRL+C (Cobertura manual) y colocar el valor o porcentaje autorizado

Se reconocerán los medicamentos, prescriptos por nombre genérico, incluidos en el **Formulario Terapéutico de IOMA** con el (40 ó 60) porcentaje que corresponda. **Los medicamentos de uso normalizado NO requerirán autorización previa de la UTE Santa Agetha.**

No tienen cobertura los anticonceptivos inyectables, parches o únicas tomas. El resto de los Anticonceptivos 100 % a cargo de UTE.

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).

Las vitaminas de R.N. NO requieren autorización, al 100 % a cargo de UTE.

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 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.