

365 - O. S. P. L. A. D.  
Obra Social para la Actividad Docente

<p>DESCUENTO: SIFAR: Afiliado: Común (1) Monto Fijo resto Patologías crónicas (2) M. Fijo resto PMI (3) 100% --- Anticonceptivos (4) Monto Fijo resto</p> <p>TIPO DE RECETARIO: (5) Partidos del interior: Oficial Partidos del Gran Bs.As.: Oficial – VITTAL - Recetario Hospital Público o con sello del Hospital Público</p> <p>VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días</p> <p>TROQUELADO: SI (Completo N° y Código barra)</p> <p>FECHA DE EXPENDIO: SI</p> <p>ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° DE MATRÍCULA: Con sello:SI Manuscrito: No(Sólo si es ilegible el sello)</p> <p>ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES: Letras: SI Números: SI</p> <p>ENMIENDAS SALVADAS: Por el Médico: SI Por el Farmacéutico (salvadas por el Afiliado): SI</p> <p>DEL RESUMEN: Planilla: On Line. Cantidad: 01 (Una) Presentación: Quincenal: Según cronograma. Facturación:30 días corridos desde fecha de dispensa. Presentar por separado <u>únicamente</u> el Plan PMI y las recetas autorizadas.</p> <p>COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires.</p> <p>DE LA PRESCRIPCIÓN: Cantidad Máxima de:</p> <p>PRODUCTOS POR RECETA: 2 (dos) de distinto principio activo. UNIDADES POR RENGLÓN: 1 (uno)</p> <p>RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO: 1 (un) envase grande o mediano, del Vademécum, por receta si se encuentra prescripto como tal. Si el Médico no indica contenido del envase, deberá dispensarse el menor. <u>Antibióticos Inyectables</u>: Monodosis: 5 (Cinco) Multidosis: 1 (un) envase.</p> <p>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: Se reconocerán para el Plan común – Patologías crónicas) y P.M.I. todos los medicamentos (prescritos por nombre genérico) incluidos en el Vademécum de "O. S. P. L. A. D." confeccionado en base al PMOE Resolución 310/04 y 758/04 con <u>una cobertura de:</u></p> <p>✧ (1) <u>Plan común</u>: se reconocen el Monto Fijo que figura en el vademécum para cada genérico. Estos medicamentos no requieren autorización previa. ✧ (2) <u>Plan Patologías Crónicas</u>: se reconoce el Monto Fijo que figura en el vademécum para cada genérico, según corresponda:</p>	<p>Cuando se adjunte el TALON DE AUTORIZACION para la dispensa se aplicará el MONTO FIJO indicado en el vademécum con "Autorización Previa: SI". En caso de que <b>no</b> se adjunte el TALÓN DE AUTORIZACIÓN y el genérico posea cobertura COMUN, se aplicará el MONTO FIJO correspondiente. En cumplimiento de las Resoluciones 310 y 758/04, la Obra Social ha implementado <u>un talón de autorización</u>, el que será presentado por el afiliado junto con la receta oficial, al momento de adquirir la medicación para las <u>Patologías Crónicas</u> del Vademécum. El mismo tiene indicado el período de validez, por lo que deberá ser observado por la Farmacia al momento de la dispensa, ya que caso contrario, no podrá realizarse la misma. El talón <u>puede ser</u> original o en papel de fax y el afiliado entregará copia del talón a la farmacia, la que <u>se adjuntará</u> a la receta <u>con la prescripción</u>, para su facturación. ✧ (3) <u>Plan P.M.I.</u>: 100% Dto. del precio público de todos los genéricos que figuran en el vademécum, excepto anticonceptivos. Se reconoce además el medicamento <u>SUPRADYN PRONATAL comp. x 30</u>.</p> <p>Reconocimiento del P.M.I. (100%): La receta vendrá acompañada de una autorización emitida por la Obra Social. Para la madre: desde la gestación hasta 30 días post parto. Para el niño: hasta el año de vida. Deberá figurar claramente en la receta la edad del beneficiario. LECHES: ver al dorso (3) ✧ (4) <u>Anticonceptivos</u>: <u>Con autorización</u>: la afiliada <b>se encuentra bajo programa</b>, por lo que se reconoce el Monto Fijo de las drogas anticonceptivas indicadas en el vademécum .como "Afiliado Bajo Programa con Autorización : SI " <u>Sin autorización</u>: la afiliada <b>no se encuentra bajo programa</b>, por lo que deben dispensarse con el Monto fijo indicado en el vademécum como "Afiliado sin Programa", sin requerir autorización previa.</p> <p><u>Atención</u>: Los polisacáridos de S.pneumoniae inyectables (PREVENAR 13) requieren autorización previa a su dispensa.</p> <p>Accesorios, productos fuera de vademécum, o con coberturas distintas a las estipuladas en la presente norma, podrán ser dispensadas, en tanto y en cuanto estén autorizadas por las siguientes personas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr. Litvack, Marcos</li> <li>• Dra. Lado, Nelida</li> <li>• Dra. Fernández, Liliana</li> <li>• Dr. Hurtado, Oscar</li> <li>• Prof. Moschella, José María</li> <li>• Dra. Cosenzo Silvia</li> <li>• Dr. Maisterrena Carlos</li> <li>• Dra. Susana Nicovich</li> <li>• Dra. Gabriela Longo</li> <li>• Dr. Carlos Stavale</li> <li>• Dr. Perez Alejandro</li> <li>• Dr. Ismael Lapiduz</li> </ul> <p>• No se reconocerán medicamentos que no tengan relación con la edad y/o sexo del paciente. • El afiliado o tercero al retirar la medicación deberá colocar en la receta: firma y aclaración. • No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.</p>
OBSERVACIONES: VER AL DORSO	

**OBSERVACIONES:****(5) Recetarios Válidos: Oficiales**➤ **RECETARIOS OSPLAD**

• Recetarios de la empresa VITTAL: Blancos con logo en parte superior de fondo azul. Deberán contar con apellido, nombre y número de afiliado del beneficiario.

• Recetarios de Centros Médicos: Julio Leone, Policlínico del Docente, de los consultorios externos de la Casona, etc. Con logo de OSPLAD, los datos del afiliado preimpresos.

• Recetarios con la leyenda "C.A.B. Prov. Bs.As.", o "Consejo Ciudad de Buenos Aires", a la derecha del logo de OSPLAD, los datos del afiliado preimpresos. Pueden además presentarse recetarios del mismo modelo con la leyenda correspondiente a cada Delegación. Ej.: leyenda "Delegación Pergamino".

• Recetario de Hospital Público o con sello de Hospital Público: deberá constar con apellido y nombre, nombre de obra social: OSPLAD y número de afiliado.

• De Provincia de Buenos Aires

• De Capital Federal: Con una línea negra en el margen superior derecho.

• De Capital Federal: Con logo (corazón) azul y rojo.

➤ **RECETARIOS OSPLAD-SUTEBA**: Fondo blanco, impreso en negro, tamaño de hoja A4. Deberá contener sello de SUTEBA en original a fin de descartar las fotocopias.

**(3) LECHES:**

Las leches medicamentosas podrán indicarse en recetarios comunes con autorización de auditoría médica.