Marzo 2011

OBRA SOCIAL:

SAT – La Plata

Nombre Completo: Sindicato Argentino de Televisión
N° de CUIT: 30-56887493-1 Código de O.S.: 00878
Dirección: 39 N° 789 – La Plata

DESCUENTO:	**OS:**	**Afiliado**
Plan PMO (1)	M.F.	resto
Plan Fdo. Medicamentos (2)	M.F.	resto
PMI: SI (3)	100%	---
Autorizados: (4)	50%	50%

TIPO DE RECETARIO:
OFICIAL:
Plan PMO: Fondo verde – impreso en negro.
Plan Fdo.Medicamentos: Fondo amarillo – impreso en negro.
Plan PMI: Sólo en recetario oficial del Plan PMO (verde) y FONDO DE MEDICAMENTOS (amarillo) con un sello con la leyenda "PMI".

VALIDEZ DE LA RECETA: 15 días desde la prescripción a la dispensa. El recetario tiene una validez de 30 días desde su emisión por parte de SAT, debiendo ser dispensadas dentro de dicho período.

TROQUELADO: SI (completo, con código de barras. Si el medicamento no posee troquel, colocar la sigla S/T)

FECHA DE EXPENDIO: SI

ACLARACIÓN FIRMA MEDICO Y N° DE MATRICULA:
Sello: SI Manuscrito: No (Sólo si es ilegible el sello)

ACLARACION 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:
Planilla: Carátula online
Cantidad: Una
Presentación: Mensual.
Facturar todos los planes por separado.

COBERTURA DEL SERVICIO: Las farmacias de toda la Pcia. de Buenos Aires podrán atender a los afiliados de los Partidos de: Alte. Brown, Avellaneda, Berazategui, Berisso, Cañuelas, Castelli, Cnel. Brandsen, Chascomús, Ensenada, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Gral. Paz, Lanús, La Plata, Lomas de Zamora, Magdalena, Presidente Perón, Quilmes, San Vicente.

PRODUCTOS POR RECETA: 1 (uno) de distinto principio activo.

RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO:
1 (uno) envase grande o mediano por receta, si se encuentra prescripto como tal.
Antibióticos Inyectables: Multidosis 1 - Monodosis: 5

UNIDADES POR RENGLÓN: 01 (uno)

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:
(1) Plan PMO – Plan Médico Obligatorio.
(2) Plan Fondo de Medicamentos.
La cobertura se realizará según el Monto Fijo que se establezca para cada uno de estos Planes en el Vademécum de SAT.
(3) PMI: Cobertura del 100% a cargo de SAT. Son válidas las recetas de los Planes PMO (verde) y Fondo de Medicamentos (amarillo) con sello con la leyenda PMI. El medicamento deberá poseer cobertura en el vademécum para cada uno de estos planes.
(4) Autorizados: El Sr. DARDO FORTUNATO de SAT, podrá autorizar todo expendio que se contraponga con la presente norma (ej.: mayores cantidades, medicamentos excluidos, etc.) Las autorizaciones pueden ser por fax. En dicha autorización constará el 50% de cobertura reconocido por SAT.

OBSERVACIONES:

- Los ***RECETARIOS*** son emitidas por el Sindicato, con la indicación manual de nombre, número de beneficiario y **sello de validez del recetario**
- No se aceptan ***enmiendas*** sobre corrector líquido.
- El ***afiliado o tercero*** al retirar la medicación deberá colocar en la receta: firma, aclaración, domicilio y DNI.
- Facturación: por ***separado los distintos Planes***.