



Enero 2009

Obra Social SUTEBA - IOMA

Nombre Completo: Sindicato Unificado de Trabajadores de la Educación de Buenos Aires
N° CUIT: 30-63010228-2 - Cód. de O.S.: 00979
Dirección: Piedras 740 - Capital Federal - Facturación: Calle 13 N° 1173 - La Plata

DESCUENTO

Dentro FTP IOMA(1)
Fuera de FTP IOMA (2)
Otros: NO

IOMA SUTEBA AFILIADO

Monto Fijo 50% s/MF El resto
----- %Autorizado El resto

UNIDADES POR TAMAÑO: En productos dentro del F.T.P. de IOMA, SUTEBA reconocerá el **expendio de la misma cantidad de envases prescriptos en la receta de IOMA.**

En las recetas que se prescriban productos fuera del FTP de IOMA deberá venir indicado la presentación y cantidad de envases autorizados junto con el porcentaje.

TIPO DE RECETARIO:

Oficial: SI (3) Otros: NO

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días

TROQUELADO: (4)

FECHA DE EXPENDIO: SI

ACLARACION FIRMA MÉDICO Y N° DE MATRÍCULA:

Con sello: SI Manuscrito: : NO(sólo si es ilegible el sello)

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

SUTEBA actúa como coseguro de IOMA, reconociendo todos los medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico de IOMA AMBULATORIO.

Si el medicamento no se encuentra incluido en el Formulario Terapéutico de IOMA, podrá ser reconocido **con previa autorización de SUTEBA, indicando el porcentaje de cobertura, la cantidad de envases y la presentación.**

ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: SI Números: SI

RECONOCIMIENTOS BAJO NORMAS ESPECIALES

USO NORMALIZADO

Si el medicamento es de Uso Normalizado, deberá adjuntarse fotocopia, donde conste la autorización de IOMA.

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI
Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

TIRAS REACTIVAS RECONOCIDAS EN PLAN ACCESORIOS DE IOMA

Este coseguro ofrece una cobertura del 50% del monto máximo cubierto por IOMA para las tiras de determinación de glucosa, glucosuria y cetonuria descriptas en el mismo. Debe adjuntarse fotocopia de la autorización de IOMA.

Fórmulas lácteas (tanto maternizadas como medicamentosas), será solo para aquellos casos que cuenten con **autorización del IOMA a valor ponderado.** De este modo el farmacéutico deberá adjuntar a la receta del SUTEBA la fotocopia de la autorización del IOMA , cubriendo este co-seguro hasta el **50% del monto fijo indicado en el formulario terapéutico.**

COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires y Capital Federal.

OBSERVACIONES:

SUTEBA actuará como Coseguro de IOMA, cubriendo hasta el 50% (cincuenta por ciento) del monto fijo establecido para cada medicamento dentro del Formulario Terapéutico de IOMA, IOMA cubrirá el Monto Fijo y el afiliado el resto.

Si el afiliado no presentara el recetario de IOMA, SUTEBA cubrirá el cincuenta por ciento (50%) del monto fijo establecido para ese medicamento en el Formulario Terapéutico de IOMA, quedando a cargo del afiliado el valor restante.

(2) Para la dispensa de productos no reconocidos en el Formulario Terapéutico de IOMA, la receta debe contar con Autorización de SUTEBA, figurando el porcentaje de cobertura, la presentación y la cantidad de envases.

(3) RECETARIO OFICIAL: Nuevo recetario: fondo color blanco, impreso en negro, con 2 (dos) renglones. Posee lugar para la colocación de la forma farmacéutica y concentración. Coexistirá hasta el 30 de Noviembre de 2007 con los recetarios anteriores. Posee código de barras y deberá contener sello de SUTEBA en original como requisito para proceder a la dispensa. La receta deberá contener completos todos los datos del afiliado (nombre, edad, seccional, y N° de afiliado de SUTEBA,). El farmacéutico completará los rubros que le corresponden: fecha de expendio, realizará la valorización de la receta, hará firmar al beneficiario o tercero (quien colocará domicilio, número de documento, firma y aclaración de firma) y colocará sello de la farmacia y su firma.

(4) Si SUTEBA actúa como coseguro de IOMA, deberá adjuntarse siempre fotocopia de la receta de IOMA en la cual se visualicen los troqueles correspondientes. (Si la cantidad de troqueles supera los espacios que existen en el recetario de IOMA y se adhiere el excedente en una hoja adjunta, también deberá enviarse fotocopia de dicha hoja)

Si el afiliado no presentara el recetario de IOMA, deberán colocarse los troqueles en la receta de SUTEBA. Cuando el producto no tiene troquel y tiene cobertura en IOMA, en el casillero donde se colocan los troqueles deberá colocarse la marca comercial dispensada, y anexar el código de barras.

(6) Refacturación: toda receta que hubiere recibido rechazos refacturables deberá ser enviada antes de los 60 días de recepcionado el débito.

ACLARACION: No pueden facturarse recetas de SUTEBA OSPLAD mezcladas con recetas de SUTEBA IOMA