



Julio 2011



ENTIDAD CONTRATANTE

UNION PERSONAL
(Ex - O. S. P. C. N.)

Nombre Completo: UNION PERSONAL

DESCUENTO:	SIFAR	Afiliado
671 - Classic	50%	50%
672 - Familiar	50%	50%
675 - P.M.O.	40%	60%
676 - P.M.I. (1)	100%	-----
Monotributo	40%	60%
U.P. 10	40%	60%
Plan 310 (solo Interior)	Monto Fijo	El resto

TIPO DE RECETARIO:

Oficial: SI (solo para Plan 310) (2)

Particular: SI (2)

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos

TROQUELADO: SI - Completo (Nº + Código de Barra)

FECHA DE EXPENDIO: SI

FECHA DE PRESCRIPCION: SI

ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nº MATRICULA:

Con sello: SI Manuscrito: NO

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: SI Números Arábigos: SI

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI

Por la Farmacia: SI (Nº afiliado ilegible o incorrecto.)

Por el Afiliado: SI (enmiendas del Farmacéutico o de datos del afiliado o tercero)

DEL RESUMEN:

Carátula de Lote: On Line

Cantidad: Una

Presentación: Según Cronograma.

Facturación: 60 días contados a partir de la fecha de dispensa.

COBERTURA DEL SERVICIO: Para los Partidos del Interior de la provincia de Buenos Aires.

PRODUCTOS POR RECETA y UNIDADES POR RENGLON:

* CANTIDAD MAXIMA DE PRODUCTOS POR RECETA: 2 (DOS) DE DISTINTO PRINCIPIO ACTIVO Y/O FORMULA FARMACEUTICA.

* UNIDADES POR RENGLON: 1 (UNO)

* UNIDADES POR TAMAÑO: Se reconocerá 1 (uno) solo envase grande o mediano por receta, si se encuentra prescripto como tal.

Antibióticos y Solventes Inyectables:

Envases Monodosis: Hasta 8 (Ocho)

Envase Multidosis: Hasta 2 (Dos)

Soluciones PARENTERALES : 2 (dos) unidades de fisiológica o dextrosa al 5%.

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

* Se reconocerán para todos los planes (Classic, Familiar, PMO, PMI, Monotributo y U.P.10) únicamente los medicamentos incluidos en el **Vademécum de dicha Obra Social.**

* Plan 310: Sólo se reconocerán los medicamentos prescriptos por nombre genérico, del Vademécum de UNION PERSONAL con una cobertura de Monto Fijo. (SOLO PARA INTERIOR).

* Los anticonceptivos/anovulatorios para ser reconocidos deben ser prescriptos por cualquier ginecólogo/obstetra, **no siendo necesario** que pertenezcan al listado de Prestadores de UP.

IMPORTANTE:

Los médicos autorizantes que figuran en el listado están facultados a salvar recetas cuya prescripción se encuentre fuera de la norma de atención (mayores cantidades, productos excluidos, mayor cobertura, etc.). Para ello, deberán colocar en las recetas sello con matrícula y firma, e indicar que aspecto de la receta se autoriza, y qué porcentaje de cobertura, caso contrario se reconocerá el porcentaje según Plan.

- Dr. Daniel Comas
- Dr. Hugo Méndez
- Dr. Marcos Cohen Kichic
- Dr. Cristian Danni
- Dr. Gustavo Hojman
- Dr. Enrique Figini
- Dra. Inmaculada Concepción Larrea León
- Dra. Susana Iglesias Dohle
- Dr. Antonio Circolone
- Dra. Jimena Garnelo Diez
- Dr. Gilardino Ramiro (M.N. 115510)
- Dr. Mandrilli Ricardo Oscar (M.N. 58886)
- Dr. Guillermo Arancivia (MP 53355 MN 50605)
- Dra. Liliana Velis (MP 92832)
- Dra. María E. Díaz (MP 91562)
- Dra. Patricia Scanferla (Mp 16622 MN 124791)
- Dr. Cristian Gauto (MP 3134)**
- Dr. Victor Villanueva (MP 073 MN 119358)**
- Dr. Luis Beber (MP 6033)**
- Dra. Leonor Martinez (MP 7041)**
- Dr. José Luis Vaula (MP 5952)**
- Dr. Rodrigo del Franco (MP 22010)**
- Dr. Luis García (MP 4672 MN 193689)**
- Dra. Claudia Andrea Roda Santander (MP 2933)**

LECHES: Únicamente las leches medicamentosas con autorización previa de la Auditoría Médica.

VACUNAS: cubre únicamente las vacunas que se encuentren en el vademécum.

(1) PLAN MATERNO INFANTIL:

Cobertura para la madre: medicamentos hasta 30 días después del parto.

Cobertura para el niño: Medicamentos hasta el año de edad.

(2) Recetarios Válidos:

Particular: Del médico tratante o de la Institución habilitada o de una hoja recetario con sello aclaratorio del médico y/o de la Institución. El médico deberá consignar de puño y letra el nombre de la Obra Social, nombre y apellido del afiliado, número de beneficiario.

PMI: El médico prescriptor deberá consignar además PMI en la receta.

Plan 310: Recetario oficial, fondo blanco, con leyenda "REC" en color celeste. Son válidos los recetarios que poseen en el margen izquierdo el logo de FARMANEXUS. **Plan válido, únicamente para Interior.**

NOTA:

* La credencial oficial es una tarjeta plástica, con banda magnética. Las correspondientes al Plan Monotributo son de color rojo impreso en negro con la leyenda "MONOTRIBUTO" en la parte central. No existen las credenciales provisorias. La farmacia deberá verificar la fecha de vencimiento.

* El afiliado o tercero que retira debe incorporar los siguientes datos: Firma, Aclaración, DNI documento y domicilio. Se deberá presentar siempre el documento del beneficiario aunque retire un tercero.

* Deben figurar los precios unitarios y la facturación se debe realizar sobre la receta.

* Las recetas deberán contener idéntico rasgo caligráfico y color de tinta en todos los datos consignados en forma manuscrita por el profesional prescriptor.

* Documentación que debe acompañar a cada lote:

Resumen del lote, con los siguientes datos:

- Nombre y código de la Farmacia prestadora
- Plan de cobertura
- Período liquidado
- Cantidad total de recetas
- Total a Cargo de la Obra Social