

(06/10/2022)

BONIFICACIÓN

Se hará una bonificación del 4% sobre el total de la receta dispensada.

EN PANDEMIA

A partir del 15/10/2022 ya no se acepta foto de receta (impresa desde mail o whatsapp). Deben ser recetas en original (manual o electrónica) o emitida por los sistemas digitales vigentes: MisRx, UMA, Cemac, Anchorena, Callao, etc).

VALIDACIÓN ON LINE

Las recetas deberán previamente autorizarse On Line, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) La Validación alcanza solamente a los siguientes casos:
- a-1) Recetas de UNION PERSONAL (solas)
 - a-2) Recetas de UNION PERSONAL más receta del coseguro UPCN. Para facturar se ingresa al Observer como "Unión Personal Ambulatorio mixto + UPCN"
- b) Validación en otros casos:

| RECETAS DE | SE VALIDA COMO SI FUERA | ES IGUAL AL CASO: |
|---|---------------------------------|---------------------------|
| UNION PERSONAL c/recetas de coseguro distinto de UPCN (Ej.: Mutual de Agric. y Gan.). | UNION PERSONAL solo | Inciso a-1.- del punto a) |
| UNION PERSONAL C/RECETAS DE UPCN + Otro Coseguro (Ej.: Mutual de Agric. y Gan.). | UNION PERSONAL más receta UPCN. | Inciso a-2.- del punto a) |

- c) Casos que no se validan:
- c-1) OTROS COSEGUROS (Ej. Mutual de Agricultura y Ganadería)
 - c-2) RECETAS DE UPCN SOLAS (Como obra social primaria).

CARGA DEL NÚMERO DE AFILIADO



Para validar UP en el Observer se carga el primer número distinto de cero sin el último número y agregando los dos números que están delante de la palabra PLAN. En el ejemplo sería: 9999990023

PLANES Y DESCUENTOS

| | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|
| | a/c | a/c | Con | Con |
|--|-----|-----|-----|-----|

| | O.SOC. | BENIF. | Form. Ter. | Manual FCO |
|-------------------------------|-----------------------------|--------|------------|------------|
| Ambulatorio Mixto | 40% | 60% | SI(1) | NO |
| Ambulatorio Mixto + UPCN | 70% | 30% | SI (1) | NO |
| Autorizaciones Especiales (2) | Según Orden de autorización | | | |

Cubre embarazo, parto, 30 días post Parto y hasta el año de vida del bebé.

- (1) Vademécum de Unión Personal.
- (2) Con AUTORIZACION de la Gerencia de Salud de la Obra Social, que recibe el afiliado vía mail. El afiliado deberá imprimirla y adjuntarla a la prescripción médica.
- Son médicos autorizantes los siguientes profesionales, quienes también pueden salvar errores en la receta: Dr. Juan Manuel ACOSTA (MN 136385), Dr. Antonio CIRCOLONE (MN 96190), Dr. Marcos COHEN KICHIC (MN 52823), Dr. Cristian DANNI (MN 72195), Dr. Enrique FIGINI (MN 29360), Dr. Daniel GARCIA OZORES (MN 79139); Dr. Ramiro GILARDINO (MN 115510), Dr. Gustavo A. GONZALEZ CARTEAU (MN 89050), Dr. Gustavo HOJMAN (MN 75875), Dra. Susana IGLESIAS (MN 51707), Dr. Hugo Serafín MENDEZ (MN 43463), Dr. Alfredo MIRANDA (MN 29062), Dr. Luis Alberto SANTOS (MN 91669), Dr. Rodolfo PEREDO (MN 1696)

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

| PRESCRIPCIÓN Por nombre | DIAGNOSTICO | RECETA (A-B-D) | VALIDACIÓN DE REC. | TROQUEL | FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO |
|-------------------------|-------------|----------------|--------------------|---------|---------------------------|
| GENÉRICO (C) | NO | PARTICULAR | 30 días | SI | Sello: SI Manuscrito: NO |

- A) En Plan Materno Infantil, recetas con leyenda que dice "PMI".
- B) El recetario particular debe ser membretado del médico tratante o institución habilitada (no se aceptan recetarios con propagandas médicas) deberá contener:
- B-1) Obra Social
 - B-2) Apellido y nombre del afiliado o beneficiario.
 - B-3) N° de afiliado completo –que figure en la credencial del afiliado-.
 - B-4) Fecha de prescripción.
 - B-5) Detalle de los medicamentos (cantidades aclaradas en letras y números)
 - B-6) Firma y sello con N° de matrícula –del médico-.
- C) La prescripción se hace por nombre genérico (denominación común internacional) y podrá sugerir nombre comercial.
- D) Son validas a partir del 01/02/2022 las prescripciones de Recetas digitales (Ver modelo). Las mismas están firmadas en forma electrónica mediante un código QR. Esta receta también se presenta en forma impresa para su liquidación.

(06/10/2022)



MEDICAMENTOS POR RECETAS

| | |
|--|---------|
| MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.) | 2 (a-b) |
|--|---------|

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

| TAMAÑO (a-c) | CANTIDAD |
|--|----------|
| CHICO o UNICO (b) | 1 |
| SUBSIGUIENTE AL CHICO (b) | 1 |
| GRANDE (3º TAMAÑO o más) (b) | 1 |
| ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS Y SOLVENTES (b) | 8 |
| ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS Y SOLVENTES (b) | 2 |

- a) En una misma receta pueden coexistir dos medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico. En este caso debe llevar la leyenda:"TRATAMIENTO PROLONGADO", de puño y letra del médico. No se acepta la abreviatura: "T.P."
- b) Cantidad mayor a la indicada debe estar expresamente autorizada.
- c) Se acepta en una misma receta igual principio activo y distinta forma farmacéutica

PARA LA DISPENSA

- NO es obligación transcribir a la receta los datos referidos a PVP, Importes totales, importes parciales, a/c afiliado, a/c obra social. Solo deben:
- 1) Adjuntar el “ticket de autorización on-line” a la receta.
- 2) La receta siempre debe tener la firma y aclaración, N° de documento, N° de afiliado –por exigencia de ley- y domicilio. Todo puesto de puño y letra del afiliado.
- 3) Firma del afiliado o beneficiario en el ticket de autorización on-line: Si los valores de venta no se transcriben a la receta, el afiliado deberá firmar y

aclarar firma, N° de afiliado, N° de documento y domicilio también en el ticket.

Si los valores de venta se transcriben a la receta solo basta con cumplir el punto 2) y adjuntar el "Ticket de Autorización On-Line"

AFILIACIÓN

- Con credencial.
UP no emite credenciales provisorias.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Albúmina, plasma y expansores plasmáticos
- b) Alimentos enteral.
- c) Anfotericina.
- d) Anorexígenos (Excepto prescritos por endocrinólogos, diabetólogos y nutricionistas).
- e) Medicamentos anti obesidad.
- f) Anticelulíticos.
- g) Antiasténicos. Energizantes.
- h) Antiestrogénicos.
- i) Antietílicos. Medicamentos para tratar el alcoholismo.
- j) Antihemofílicos.
- k) Antineoplásicos. Oncológicos y coadyuvantes del tratamiento oncológico. Antileucémicos.
- l) Antioxidantes.
- m) Antitabáquicos. Medicamentos para dejar de fumar.
- n) Antiandrogénicos.
- o) Agonistas LH RH
- p) Alimentos en general. (Excepto las leches medicamentosas del PMI autorizadas previamente).Productos dietéticos. Edulcorantes.
- q) Antisépticos de superficie, excepto los de venta bajo receta y que lleven troquel.
- r) Celuloterapia. Lisado de células. Extracto de órganos y tejidos.
- s) Cintas y reactivos de diagnóstico.
- t) Dentífricos y pastas gingivales.
- u) Dermatológicos de uso cosmetológico.
- v) Medicamentos y productos para tratar la disfunción sexual masculina. (Ej. Sildefil, Lumix, viagra o similares, etc).
- w) D-Nasa Humana recombinante.
- x) Enoxaparina.
- y) Eritropoyetina.
- z) Estreptoquinasa.
- aa) Etanercept.
- bb) Fentanilo parches.
- cc) Fórmulas magistrales, excepto preparados para la dermatitis del pañal (pasta lazar, pasta al agua, linimiento oleo calcáreo, etc.) siempre y cuando sean prescritos en recetas contempladas dentro del PMI.
- dd) Hormonas para el crecimiento.
- ee) Hemoderivados y sustitutos de la sangre.
- ff) Inmunosupresores e inmunomoduladores.
- gg) Hormonosupresores.
- hh) Insulinas e Hipoglucemiantes orales (excepto: metformina).
- ii) Interferones.
- jj) Jabones medicinales, excepto los de venta bajo receta y que lleven troquel.
- kk) Jeringas
- ll) Leches de todo tipo (Excepto las autorizadas por la Gerencia Médica).
- mm) Limpiadores de la piel acneico.

(06/10/2022)

- nn) Linezolid, Palivizumab, Riluzol, Teicoplanina, Iloprost, oprelvekin, abciximab, levosimendan, daclizumab.
- oo) Lociones capilares y lociones dérmicas, excepto los de venta bajo receta y que lleven troquel.
- pp) Material biomédico descartable.
- qq) Medicamentos que no contengan troquel ni códigos de barras.
- rr) Medicamentos que no figuren en manual farmacéutico.
- ss) Medicamentos de uso en internación. Medicamentos de presentación y/o uso hospitalario.
- tt) Medicamentos de alto costo y baja incidencia (Interferón, inmunostimuladores, Lacetil Carnitina, Mestinon, Dnasa, Interferon Alfa 2 B + Ribavirina, Hepatitis C Crónica, Tobi).
- uu) Medicamentos específicos para el tratamiento oncológico (Ej Gliadel).
- vv) Medios de contraste radiotomográficos. Radiopacos. Excepto los autorizados
- ww) Mycobacterium bovis.
- xx) Ensure Plus.
- yy) Mirena.
- zz) Pasis.
- aaa) Productos homeopáticos.
- bbb) Medicación anti SIDA.
- ccc) Inductores para la fertilización asistida.
- ddd) Productos que contengan las drogas o principios Orlistat (Ej Xenical), Etanercept (Ej Enbrel), Palivizumab (ej Synagis).
- eee) Queratolíticos.
- fff) Solventes indoloros (excepto ampollas de 1,5 ml).
- ggg) Somatostatina. Somatotropina Humana.
- hhh) Surfactantes pulmonares.
- iii) Tobramicina Gen med, Zyvox, Septotal.
- jjj) Productos para el tratamiento contra el sida
- kkk) Productos para el tratamiento de la esterilidad.
- lll) Ultrase- Ultrasept
- mmm) Medicamentos y productos de venta libre.

ENMIENDAS

- 1) Toda tachadura, enmienda o raspadura deberá ser salvada por el profesional prescribiente, indicándose el dato correcto y la firma y sello de dicho profesional.
- 2) Las recetas deben contener idéntico rasgo caligráfico y color de tinta en todos los datos consignados en forma manuscrita por el profesional prescriptor (incluso nombre y nº de afiliado, etc.).
- 3) Si el número de afiliado estuviera incorrecto o incompleto, el farmacéutico puede salvarlo contra presentación de credencial. Con firma del afiliado.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

Agrupe las recetas en un solo lote bajo un único plan mixto, separadas las que sólo tienen el 30% de descuento (UPCN o como coseguro de otras Obras Sociales):

- A-1) PLAN 30%
- A-2) PLAN MIXTO (40%-70%-100%)
- A-3) PLAN AUTORIZACIONES ESPECIALES (DDM)
- A-4) PLAN 30% REFACTURADAS (D. Dispensa Manual)

A-5) PLAN MIXTO REFACTURADAS (D. Dispensa Manual)

- Los cierre de lote y la presentación se hace por la página de CSF www.validacionescsf.com.ar
- Las recetas a ser presentadas abarcarán periodos de 30 días
- Con cada receta deberá adjuntarse el respectivo ticket de validación On Line.
- Las recetas se presentarán agrupadas por plan; cada plan, constituirá un lote; dentro de cada lote se numerarán correlativamente, a medida que se dispensan, a partir del N° 0001 en adelante.
- Cada lote de recetas estará acompañado de una carátula "Resumen de Recetas por Plan" donde se consignarán los totales del mismo.




Coseguro de UPCN:

- Cuando el coseguro del 30% de UPCN se haya otorgado en forma conjunta con el descuento del 40% de Unión Personal, las recetas de coseguro deben presentarse junto con las recetas de Unión Personal respectivas en el plan 70%. En estos casos no hace falta completar todo el bono de UPCN, colocar sólo la fecha de dispensa y firma del afiliado o tercero interviniente. El número de bono se debe seguir cargando en el sistema como número de receta para que se cargue la cobertura del coseguro
- Cuando UPCN actúe como coseguro de una obra social distinta de Unión Personal, las recetas deben presentarse dentro del Plan 30% y con todos los campos del bono completos.
- El conjunto de todos los lotes constituirá la presentación de la facturación del período.

La farmacia posee 30 (treinta) días desde la fecha de venta, para presentar las recetas. En caso de incluirse recetas con un plazo superior, se considerarán vencidas y no serán abonadas.

(21/09/2022)

MODELO DE AUTORIZACIÓN ESPECIAL

| | |
|--|--|
|  Unión Personal <small>Obras Sociales de la Unión del Personal Civil de la Nación</small> |  Acceso Salud <small>el plan privado Unión Personal</small> |
| ORDEN DE AUTORIZACION | |
| N° AFILIADO: | 55277800 |
| APELLIDO Y NOMBRE: | SIGNORELLI, MARIA FLORENCIA |
| TIPO y N° DOC.: | DNI 25851629 |
| PLAN: | 2 PLAN CLASSIC (2A) |
| EDAD: | 42 |
| FECHA: 03/06/2020 | |
| ORDEN DE INTERIOR - MEDICAMENTOS N° 18468 | |
| 17650019 MEDICAMENTOS E INSUMOS LEVOTIROXINA 137 X 50 (1 ENVASE) | |
| LEVOIROXINA 150 X 50 (1 ENVASE) | |
| DX C73 | |
| FECHA: 20/05/2020 | |
| Dictamen: AUTORIZADO 100% | |
|  | |
| Gerencia de Salud UNION PERSONAL | |
| DOCUMENTO VALIDO PARA FACTURAR, UNICAMENTE ACOMPAÑADO DE PEDIDO MEDICO ORIGINAL. SIN EXCEPCION. | |
| <small>49 (1049) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina Tel. desde área metropolitana: 0810-555-8646 Tel. desde el interior del país: 0810-555-5253 correo electrónico: consultasdesinstitucion@unionpersonal.com.ar</small> | |