

**OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL NEUMATICO**

(29/12/2021)

**PLANES Y DESCUENTOS**

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter.	Con Manu al Fco.
Ambulatorio Medicamentos Prescritos p/nombre genérico (2-5)	40%	60%	SI(3)	NO
Ambulatorio Medicamentos Prescritos p/nombre comercial (2-5)	20%	80%	NO	SI
Internación (2-4)	100%	0%	NO	SI
Plan Materno Infantil (1-2) Prescrito p/nombre genérico	100%	0%	SI(3)	NO
Crónicos (4-6)	70%	30%	SI(3)	NO
Anticonceptivos (6)	X	Y	NO	SI
Oncológicos y Tratamientos Especiales (7)	X	Y	SI	NO

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Ver reconocimientos en el ítem "PRODUCTOS RECONOCIDOS"
- (3) Formulario terapéutico de la OBRA SOCIAL OSPIN.
- (4) Con AUTORIZACIÓN de la Obra Social.
- (5) Pueden existir recetas con reconocimientos mixtos.
- (6) Con autorización previa, la que se adjuntará a la receta. La Obra Social reconocerá un porcentaje, que será indicado en la autorización. En estos casos, la Mutual Agustín Tosco NO actuará como coseguro.
- (7) La receta deberá llevar autorización previa, la que deberá indicar porcentaje de cobertura. La farmacia hará una bonificación, la cual está establecida en el respectivo vademécum.

**RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL**

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG- NOS TICO	RECETA	VALI- - DEZ REC.	TRO- QUE L	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIA L o GENERIC (B)	NO	OFICIAL	(A)	SI	Sello: SI Manuscrito: SI

- (A) Las recetas tendrán una validez de 10 días a partir de la fecha colocada por la Obra Social, la que no podrá ser modificada ni por el médico ni por el farmacéutico.
- (B) En el Plan Oncológico y Tratamientos Especiales se deberá prescribir por Genéricos.

**MEDICAMENTOS POR RECETAS**

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

- a) NO se cuentan repetidos.
- b) Para Internados, lo autorizado por la obra social.

**UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO**

TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) En una misma receta NO pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.

**PRODUCTOS NO RECONOCIDOS**

- a) Medicamentos de venta libre.
- b) Productos de venta libre: Alimentos, Sales dietéticas o sin sal, Edulcorantes, Etc.
- c) Anorexígenos y/o Mtos. antiobesidad (Ej.: Xenical, etc.).
- d) Leches, salvo expresa autorización de la obra social.
- e) Material descartable y accesorios.
- f) Cintas reactivas y reactivos para diabetes.
- g) Anestésicos en general. Ej Pentothal-Fluorthane-Xylocaina-Etc.
- h) Solventes indoloros.
- i) Fibrinógeno-Plasma- Factores antihemofílicos
- j) Productos Homeopáticos.
- k) Fórmulas magistrales alopáticas.
- l) Pastas o líquidos dentífricos para la higiene bucal.
- m) Jabones y champúes (salvo medicinales recetados por especialista).
- n) Material de curación (Alcohol, Agua oxigenada, Gasas,etc)
- o) Varios: BGOVIT (todos), BODYMANAN, BONAMIL POLVO, COLSALT, ENSURE PLUS, DERMAGLOS, GLUCOYOR, HIPOGLOS, KAS 1000, NUTRADERM, NUTRALCON, PROTEIGENO, REDICRESS, REGUDIG, SECALBUM, Y SUSTAGEN-M.
- p) Medicamentos para disfunciones eréctiles. P/ej. SILDENAFIL, etc.

**PRODUCTOS RECONOCIDOS**

- a) Ambulatorios (Medicamentos Prescritos por Nombre Genérico) y Plan Materno Infantil: Solo reconoce los medicamentos del formulario terapéutico de OSEJANA-OSPIN prescritos por nombre genérico, excepto los productos y medicamentos que figuran en el ítem "Productos No Reconocidos".
- b) Ambulatorios (Medicamentos Prescritos por Nombre Comercial) e Internados: Medicamentos de venta bajo receta que estén incluidos en Manual Farmacéutico o en Guía Kairos.
- c) Crónicos: Medicamentos del vademécum, con autorización previa de la obra social.
- d) Anticonceptivos: con autorización previa de OSPIN.
- e) Medicamentos que solo se pueden dispensar con PREVIA AUTORIZACION de la Obra Social .
  - e-1) Material Radiológico.
  - e-2) Albuminas

**OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL NEUMATICO**

**(29/12/2021)**

- e-3) Medicamentos para alimentación parenteral. P/ej.: AMINOACIDOS ABBOTT 7% y 10%, LIPIDOS ABBOTT 10% y 20%, INTRALIP, etc.
- e-4) Los medicamentos que contengan las siguientes monodrogas o asociaciones de monodrogas:

ALENDRONATO  
 AMOXICILINA + CLAVULÁNICO, ÁC.  
 AMOXICILINA + SULBACTAM  
 ATORVASTATINA  
 CALCITONINA  
 CARBOMER  
 CEFTRIAXONA  
 CICLOFOSFAMIDA  
 CIPROFLOXACINA  
 DESMOPRESINA  
 FINASTERIDE  
 FLUCONAZOL  
 ITRACONAZOL  
 LANSOPRAZOL  
 LOSARTÁN  
 MEROPENEM  
 METOTREXATO  
 MONTELUKAST  
 MORFINA SULFATO  
 MORFINA CLORHIDRATO  
 PENICILAMINA  
 PAROXETINA  
 PILOCARPINA + TIMOL  
 PSYLLIUM FIBRAS  
 SOMATOTROPINA  
 TRAMADOL  
 TROXERRUTINA  
 VITAMINA A (Uso Dérmico)

- f) Plan Oncológicos y Tratamientos Especiales, medicamentos incluidos en el respectivo vademécum, previa autorización de la obra social, indicando porcentaje de cobertura.

**FORMULARIO TERAPEUTICO**

El formulario terapéutico de OSEJANA- OSPIN, contiene las monodrogas establecidas por la Obra Social y los correspondientes nombres comerciales de estas, que incluyan la presentación más barata y aquellas que no superen el 25 % del valor de ésta, para presentaciones iguales.

A los efectos de establecer las presentaciones de menor valor, serán tenidos en cuenta los laboratorios y/o presentaciones de medicamentos que se comercialicen en forma regular y en la totalidad del territorio provincial que alcanza este convenio.

El formulario terapéutico se actualizará cada tres meses, los días 20 o hábil posterior del tercer mes del trimestre y dicha actualización regirá para el trimestre siguiente.

**LEY DE GENÉRICOS**

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita, que figure en el formulario terapéutico de OSEJANA OSPIN y

tenga igual concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada.

- b) Si se prescribe por nombre comercial, se permite el reemplazo por otros nombres comerciales que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, cantidad y cuyos precios sean iguales o menores al medicamento cuyo nombre comercial se prescribió.
- c) Si el médico prescribe por nombre comercial y estima que no cabe reemplazar el medicamento denominado por marca debe agregar la leyenda "NO SE SUSTITUYA".

**ENMIENDAS**

- a) Todas las enmiendas que se hagan en el sector de la receta destinado a la farmacia, deberán ser salvadas y el afiliado deberá firmar y aclarar su firma, avalando dicha salvedad.
- b) Toda enmienda hecha en la prescripción deberá ser salvada por el médico tratante bajo leyenda: "Digo .....(lo enmendado)" firmando y sellando el médico nuevamente lo salvado.

Por ninguna razón se aceptará, con cargos a las entidades, recetas con enmiendas, raspaduras o agregados con distinta lapicera, sino están salvados expresamente por el profesional prescribiente. Excepto en los ítems: "Nombre y apellido del beneficiario", "Número de afiliado" y "Fecha de prescripción", que únicamente serán salvados o modificados por la delegación de la obra social.

**AFILIACIÓN**

Se acredita con CARNET y documento de identidad.

**NOMBRE, APELLIDO Y N° DE AFILIACIÓN**

Si fueran ilegibles o poco claros o incompletos o faltasen, el farmacéutico colocará en la receta los datos correctos que obren en el carnet o credencial del afiliado.

**PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS**

Se pueden presentar hasta 90 DIAS de la fecha de dispensación

**PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN**

Se hace agrupando las recetas por PLAN; a saber :

- a) Lote Plan AMBULATORIOS
- b) Lote Plan INTERNADOS
- c) Lote Plan MATERNO INFANTIL
- d) Lote Plan ANTICONCEPTIVOS
- e) Lote Plan CRÓNICOS
- f) Lote Plan Oncológicos