

(28/12/2021)

PLANES Y DESCUENTOS

| | a/c Obra Social | a/c Benefi- -ciario | Con Form. Ter. | Con Manua l Fco. |
|---|-----------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|
| Ambulatorio | 40% | 60% | NO | SI |
| Internación (2) | 100% | 0% | NO | SI |
| Plan Materno Infantil (1-2) | 100% | 0% | NO | SI |
| Medicamentos para enfermedades terminales (2) | 100% | 0% | NO | SI |
| Diabéticos (2) | | | | |
| Insulinas, Jeringas y agujas | 100% | 0% | NO | SI |
| Tiras Reactivas, lancetas y digitopunsos | 70% | 30% | | |
| Medicamentos s/ Resol 310/04 | 70% | 30% | | |

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
 (2) Con AUTORIZACIÓN de la obra social indicando porcentaje de cobertura.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

| PRESCRIPCIÓN Por nombre | DIAGNOS TICO | RECETA | VALI- - DEZ REC. | TRO- QUE L | FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO |
|----------------------------|-----------------|------------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|
| GENERICO | SI | OFICIAL O PARTICU LAR (A) | 30 días | SI | Sello: SI Manuscrito: NO |

- A) La receta debe contener de puño y letra del médico:
 A-1) Nombre y apellido del paciente.
 A-2) N° de afiliado.
 A-3) Fecha de emisión.
 A-4) Edad.
 A-5) Firma, aclaración y sello del médico.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

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

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

| TAMAÑO (a) | CANTIDAD |
|------------------------------|----------|
| CHICO o UNICO | 1 |
| SUBSIGUIENTE AL CHICO | 1 |
| GRANDE (3° TAMAÑO o más) | 1 |
| ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS | 8 |
| ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS | 1 |

- a) En una misma receta pueden coexistir dos medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
 b) Debe figurar la leyenda "Tratamiento prolongado" si se receta un medicamento de tamaño subsiguiente al chico o grande

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Accesorios y material descartable.
- b) Acido retinoico.
- c) Alimentos. Productos dietéticos. Suplementos nutricionales. Edulcorantes.
- d) Anorexígenos y/o Mtos. antiobesidad (Ej.: XENICAL, etc).
- e) Antioxidantes.
- f) Antisépticos de superficie.
- g) Cremas dermatológicas Excepto que se encuentren prescritas por médico dermatólogo.
- h) Drogas Inmunosupresoras.
- i) Factores de protección solar.
- j) Formulas magistrales. Productos homeopáticos.
- k) Jabones, lociones, champúes.
- l) Leches enteras y maternizadas.
- m) Medicación anti SIDA.
- n) Medicamentos para el diagnóstico de amenorreas.
- o) Medicamentos para tratar la disfunción sexual masculina (Ej Sildenafil, etc).
- p) Medicamentos para uso en internación. Medicación Endovenosa.
- q) Pastas dentales.
- r) Productos o medicamentos de venta libre.
- s) Sueros.
- t) Test de embarazo.
- u) Vendas, yesos y placas radiográficas.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos de venta bajo receta que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairós.
- b) En Plan Materno Infantil, leches medicamentosas, hasta 4 kg. por mes hasta 3 meses de vida con autorización previa.
- c) Citostáticos, autorizados previamente por la obra social.
- d) Vacuna Antihepatitis. Solo se reconoce en Plan Materno Infantil, con Autorización.
- e) Insulinas 100UI Tipo Lispro, Corriente, NPH, Lenta, Ultralenta (de origen Bovino, Porcino, Humano, análogos) 100% a cargo de la obra social.
- f) Jeringas y agujas descartables 100% a cargo de la obra social.
- g) Lancetas, digitopunsos, tiras reactivas para glucosa en orina y acetona en orina o combinadas (glucosa y acetona en orina) , tiras reactivas para glucosa en sangre, 70% de cobertura a cargo de la obra social.
- h) Antidiabéticos orales, 70% de cobertura a cargo de la obra social.
- i) Medicamentos para la tuberculosis, 100% a cargo de la obra social, con autorización previa.

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 items: "Nombre y apellido del beneficiario", "Número de afiliado" y "Fecha de

(28/12/2021)

prescripción”, que puede estar escrito por la secretaria del profesional).

AFILIACIÓN

Se acredita con credencial plástica, la que dejará de tener validez una vez que el afiliado active su credencial digital.

Credenciales con vencimiento 12/2020 o 12/2021 siguen siendo válidas hasta 31/12/2022.

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.

LEY DE GENERICOS

- a) Se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita que tenga igual concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación

PRESENTACIÓN DE LAS RECETAS

Las recetas se deben presentar separadas por planes.