

**(19/07/2021)**

**Buscarla en el Observer como “Sind. Petroleros y gas Bahía Blanca”.**

**Se cierra por Observer.**

**PLANES Y DESCUENTOS**

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter. (2)	Con Manual Fco.
Ambulatorio 75% (1)	75%	25%	NO	SI
Ambulatorio 100%(1-2)	100%	0%	NO	SI
Autorizaciones Especiales (3)	100%	0%	NO	SI

- (1) El sindicato  **cubrirá hasta un máximo de \$1.000** (pesos: un mil) por Rp., estando el resto a cargo del afiliado. Si el afiliado requiere mas reconocimiento, la receta deberá contar con autorización en original o fax aparte indicando porcentaje de autorización.
- (2)  **La receta de este plan estará debidamente identificada con un sello de la institución indicando la cobertura del 100%.**
- (3) Deberá llevar autorización del Sindicato en original o fax aparte. Dicha autorización podrá indicar un monto de cobertura.

**RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL**

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOS TICO	RECETA	VALI- DEZ REC.	TRO- QUE L	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
<b>GENERICO</b>	<b>NO</b>	<b>OFICIAL</b>	<b>15 días</b>	<b>SI (B)</b>	Sello: <b>SI</b> Manuscrito: <b>NO</b>

- A) El recetario deberá contener, de puño y letra del médico
  - A-1) Apellido y nombre del beneficiario.
  - A-2) Número de afiliación.
  - A-3) Fecha de emisión.
  - A-4) Categoría, edad y sexo.
  - A-5) Firma, sello y número de matrícula del profesional actuante.
  - A-6) Cantidad en números y en letras.
- B) Se deberá colocar la sigla “S/T” cuando el medicamento no tenga troquel.

**MEDICAMENTOS POR RECETAS**

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	<b>1 (a)</b>
----------------------------------------	--------------

- a)  **Se reconocerá un solo Rp. por receta**, aunque la receta tenga 2 Rp. Preimpresos.

**UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO**

TAMAÑO (a-b)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	<b>1</b>
SUBSIGUIENTE AL CHICO	<b>1</b>
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	<b>1</b>

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

- b) Debe llevar la leyenda: "TRATAMIENTO PROLONGADO", de puño y letra del médico, cuando se prescriba una (1) unidad de tamaño subsiguiente al chico o grande. No se acepta la abreviatura: "T.P."

**PRODUCTOS NO RECONOCIDOS**

- a) Medicamentos y productos de Venta libre
- b) Vacunas.
- c) Productos con Ginseng
- d) Gonadotrofinoterapia
- e) Arts. Para limpieza o fijar dentaduras
- f) Anticonceptivos
- g) Champúes y lociones de todo tipo
- h) Productos dietéticos. Alimentos
- i) Cremas reductoras
- j) Homeopáticos/Herboristeria
- k) Leches de todo tipo
- l) Antisépticos
- m) Material descartable
- n) Medios de contrastes de cualquier tipo.
- o) Anorexígenos
- p) Callicidas
- q) Atomizadores
- r) Cistostaticos, oncológicos y coadyuvantes.
- s) Dermaglos y derivados
- t) Hipoglos y derivados
- u) Glucosas.

**PRODUCTOS RECONOCIDOS**

- a) Medicamentos de venta bajo receta que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos.

**LEY DE GENERICOS**

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita, en la concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada.

**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.

**AFILIACION**

Se acredita con RECETARIO OFICIAL Y DNI

**PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS**

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación