

**OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CUERO Y AFINES
(O.S.P.I.C.A.) – MANDATARIA ASOCIACIÓN MUTUAL AGUSTÍN TOSCO (LA
MUTUAL)**

(05/12/2024)

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) Prescripto p/nombre genérico	100%	0%	SI(3)	NO
Crónicos (4-6)	70%	30%	SI(3)	NO
Anticonceptivos (6)	X	Y	NO	SI

- (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 MUTUAL.
- (4) Con AUTORIZACIÓN de LA MUTUAL.
- (5) Pueden existir recetas con reconocimientos mixtos.
- (6) **Con autorización previa, la que se adjuntará a la receta. LA MUTUAL reconocerá un porcentaje, que será indicado en la autorización. En estos casos, la Mutual Agustín Tosco NO actuará como coseguro.**

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL o GENERICO	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 MUTUAL, la que no podrá ser modificada ni por el médico ni por el farmacéutico.

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 MUTUAL.

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 MUTUAL.
- 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 champús (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 LA MUTUAL prescritos por nombre genérico.
- 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 MUTUAL.**
- d) **Anticonceptivos:** con autorización previa de LA MUTUAL.
- e) Medicamentos que solo se pueden dispensar con **PREVIA AUTORIZACION** de LA MUTUAL.
 - e-1) Material Radiológico.
 - e-2) Albuminas
 - 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

**OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CUERO Y AFINES
(O.S.P.I.C.A.) – MANDATARIA ASOCIACIÓN MUTUAL AGUSTÍN TOSCO (LA
MUTUAL)**

(05/12/2024)

MORFINA CLORHIDRATO
PENICILAMINA
PAROXETINA
PILOCARPINA + TIMOL
PSYLLIUM FIBRAS
SOMATOTROPINA
TRAMADOL
TROXERRUTINA
VITAMINA A (Uso Dérmico)

FORMULARIO TERAPÉUTICO

El formulario terapéutico de LA MUTUAL, contiene las monodrogas establecidas por LA MUTUAL.

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.

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 LA MUTUAL 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 MUTUAL.

AFILIACIÓN

Se acredita con CARNET y documento de identidad.

NOMBRE, APELLIDO Y N° DE AFILIACIÓN

Si fueran ilegibles o poco claros o incompletos o faltase, 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