



Julio 2018

OBRA SOCIAL: PREVENCION SALUD

Nombre Completo: PREVENCION SALUD

N° de CUIT: - Cód. de O.S.: 463

Dirección: COFA – Av. Julio A. Roca N°751

DESCUENTO:	O.S	Afiliado	UNIDADES POR RENGLÓN:
Básico	40%-50%-60%	resto	Sin tratamiento prolongado uno (01)), en caso de tratarse de un único renglón por receta, se aceptan hasta dos (02) envases chicos.
A con copago (ACC)	40%-50%-60%	resto	Con Tratamiento Prolongado hasta dos (02).
A1,2,3,4,5,6	40%-50%-60%	resto	
A OSFeNTOS	40%-50%-60%	resto	
Jóven	40%-50%-60%	resto	
Personal Grupo Sancor Seguros	70%	30%	UNIDADES POR TAMAÑO: dos (02) grandes por receta, el resto chicos o tamaño siguiente al menor. (3)
PMI	100%	----	Antibióticos inyectables:
Patologías crónicas	70%-100%	resto	Monodosis: hasta cinco (05)
Anticonceptivos	100%	-----	Multidosis: uno (01) VER
TIPO DE RECETARIO:			RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:
Oficial: NO	Otros: SI (1)		Se reconocerán las especialidades medicinales comprendidas en el Vademécum vigente, cuyos productos deben validarse electrónicamente.
VALIDEZ DE LA RECETA:	El día de la prescripción y los 30 días siguientes.		Tratamiento Prolongado: Cuando el médico coloca de su puño y letra la frase "Tratamiento Prolongado", su equivalente o abreviatura, pueden dispensarse las cantidades indicadas.. Debe indicarse además el tamaño y/o contenido de cada medicamento, por lo que de omitirse sólo se entregará un envase del menor tamaño. (4)
TROQUELADO:			PMI: Según validación On Line.
FECHA DE EXPENDIO: SI			Leches Medicamentosas: Hasta cuatro (04) Kg. por receta por mes, con autorización previa.
ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nro. DE MATRICULA:			Leches Maternizadas: No
Con sello: SI	Manuscrito: NO (salvo que sea ilegible el sello)		Patologías Crónicas: La cobertura de 70% o 100% (según Vademécum) se aplica únicamente para los principios activos habilitados para cada asociado en el sistema de validación on line. (5)
ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:			Anticonceptivos: 100% según validación on line. (5)
Letras: si	Números: si		Autorizaciones especiales: Podrán dispensarse recetas que se contrapongan con la presente normativa siempre que se adjunte el Formulario de Autorización en original como en duplicado : se aplicará el descuento que indique la autorización. Dicho formulario debe contar obligatoriamente con firma y sello en original de las siguientes personas:
ENMIENDAS SALVADAS:			<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Matías Buffa • Dra. Julieta Soledad Cardellino • Dra. Evangelina Inés Patoco
Por el Médico: SI (con firma y sello)			Atención al Cliente por temas de normativa: (011) 4136-9090 – Fax (011)4136-9001
Por el Farmacéutico: SI (con firma y sello) (2)			
Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI (con firma de conformidad del afiliado)			
DEL RESUMEN:			
Carátula: on line			
Cantidad: Una			
Presentación: Mensual			
Refacturación:			
COBERTURA DEL SERVICIO: Toda la provincia de Buenos Aires.			
VALIDACION: Obligatoria			
DE LA PRESCRIPCION:			
Cantidad Máxima de:			
PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA:			
Sin Tratamiento Prolongado hasta tres (03) de distinto principio activo.			
Con Tratamiento Prolongado hasta dos (02) de distinto principio activo.			

OBSERVACIONES:

(1) De todo tipo (Particular o de Instituciones) con membrete; NO se aceptan recetarios sin membrete (por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.).

Recetarios sin membrete siempre y cuando conste con algún a identificación de la Institución (sello, por ejemplo). No se aceptan recetarios en blanco, o de publicidad de medicamentos (sin identificación de la Institución).

Recetarios electrónicos con la prescripción preimpresa, siempre y cuando cuenten con firma y sello original del profesional y cumplan con el resto de las normas de atención vigentes.

Exclusivamente para Bahía Blanca son válidos los recetarios sin membrete (por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.).

(2) Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto y/o la denominación de la entidad haya sido omitida por el profesional, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.

(3) Los envases de tamaño único son considerados chicos. Si el médico no especifica cantidades se entregará el envase de menor contenido, si indica la palabra "grande" se entregará la presentación siguiente a la menor, si equivoca la cantidad y/o contenido se entregará el tamaño inmediato inferior al indicado.

(4) Debe indicarse en el sistema de validación On Line que la receta corresponde a Tratamiento Prolongado.

(5) Los productos incluidos en los Vademécum de Patologías Crónicas y Anticonceptivos pueden ser dispensados con el descuento general del beneficiario, cuando éste no se encuentre habilitado para dichas coberturas en el sistema de validación on line.

El afiliado presentará:

- Documento de Identidad (DNI, LC.LE)
- Credencial definitiva o provisoria (según muestras)
- **Para el Plan Jóven:** Credencial en la que se indica el plan de origen del beneficiario (A1, A2, A3. etc.).
- **Para Personal del Grupo Sancor Seguros:** No poseen credencial especial. Presentarán la credencial habitual del plan de origen (A2, A3, A4, JOVEN, etc.), pero en el sistema de validación ON LINE figurarán habilitados con una cobertura general de 70%.
- Si tuviera **Plan Materno Infantil** o alguna **Patología Crónica** con cobertura superior al 70%, prevalece la de mayor cobertura.
- En caso de que el beneficiario no figure habilitado según validación on line pero presenta la credencial provisoria (similar a las definitivas pero en papel - ver muestra) deberá ser atendido normalmente, adjuntando una copia a la receta para su presentación. Verificar fecha de vencimiento al momento del expendio.

DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR:

- Denominación de la Entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la Entidad).
- Nombre y Apellido del paciente.
- N° de afiliado.
- Medicamentos recetados por principio activo, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum. Se rechazarán recetas que no presenten Principio Activo. Si el profesional indica una marca sugerida excluida del Vademécum, la farmacia debe efectuar el remplazo correspondiente respetando principio activo, concentración y forma farmacéutica.
- Cantidad de cada medicamento en números y letra.
- Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescripto.
- Firma y sello con número de matrícula y aclaración del profesional.
- Fecha de prescripción.
- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.
- No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- Adjuntar los **troqueles** del siguiente modo:
 - Incluyendo el código de barras.
 - Si no tiene troquel, colocar código de barra
 - Adheridos con goma de pegar (no broches, no cinta adhesiva).
 - No se aceptaran troqueles con leyendas, con signos de deterioro o uso previo, con diferencias de tamaño, grosor o color.
- Fecha de Venta.
- Número de transacción on line, debe indicarse en el encabezado de la receta "RT: XXXX", o bien puede imprimirse el comprobante que emite el sistema.
- Importes unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad y totales.
- Adjuntar ticket fiscal o copia de ticket fiscal o documento no fiscal homologado o Factura A, B o C.
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo.
- Las enmiendas de precios deberán ser salvadas por el farmacéutico y por la persona que retira los medicamentos.

Aclaración: la habilitación del Afiliado se procesará mediante **validación online**

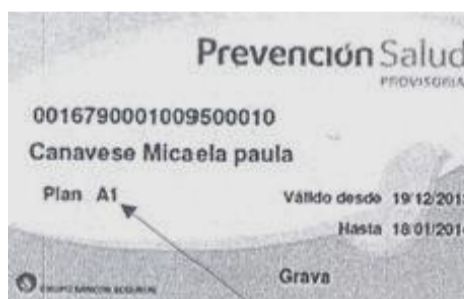
PLANES A CON COPAGO, A1, A2, A3 Y A4



PLANES A5, A6 Y PLAN JOVEN



CREDENCIAL PROVISORIA



PLAN MATERNO INFANTIL



Credenciales en formato digital



Frente

Dorso