

ANEXO INFORMACIÓN N° 46/19 – S.U.

Diciembre 2019

OBRA SOCIAL: HOSPITAL AUSTRAL SALUD

Nombre Completo: Asociación Civil de Estudios Superiores ACES – Hospital Austral Salud
N° de CUIT: 30-59495091-3 Cód. de O.S.: 10981
Dirección: Cerrito 1250 (C.A.B.A.)

DESCUENTO:	O.S	Afiliado
GENERAL (1)	40%	60%
CRONICOS (2)	70% / 100%	30% / ---
PMI	100%	---
AUTORIZADOS (3)	40%	60%
AUTORIZADOS (3)	70%	30%
AUTORIZADOS (3)	100%	---

TIPO DE RECETARIO:

Oficial: SI (4) Particulares: SI (4)

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días.

TROQUELADO: SI

FECHA DE EXPENDIO: SI

ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nro. DE MATRICULA:

Con sello: SI
Manuscrito: NO (salvo que sea ilegible el sello)

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: si Números: si

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI (con firma y sello)
Por el Farmacéutico: SI (con firma y sello)
Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI(con firma de conformidad del afiliado)

DEL RESUMEN:

Carátula: on line
Cantidad: Una
Presentación: Mensual
Las recetas podrán presentarse al cobro hasta 60 días posteriores a la fecha de dispensa.

COBERTURA DEL SERVICIO: Toda la provincia de Buenos Aires.

VALIDACION OBLIGATORIA

DE LA PRESCRIPCION: Cantidad Máxima de:

PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA:

Plan General y PMI: 3 (tres) de distinto principio activo. Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" podrán dispensarse hasta 2 unidades por renglón del mismo principio activo.

Plan Crónicos: Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" y el afiliado esté informado por la Obra social con la condición de Cronicidad podrán dispensarse hasta 2 unidades por renglón del mismo principio activo.

UNIDADES POR RENGLÓN:

Plan General y PMI: 1 (uno). Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" podrán dispensarse hasta 2 unidades.

Plan Crónicos: Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" y el afiliado esté informado por la Obra social con la condición de Cronicidad podrán dispensarse hasta 2 unidades.

UNIDADES POR TAMAÑO:

Plan General y PMI: Uno grande por receta. Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" podrán dispensarse hasta 6 grandes por receta.

Plan Crónicos: Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" y el afiliado esté informado por la Obra social con la condición de Cronicidad podrán dispensarse hasta 6 grandes por receta.

Antibióticos inyectables:

Presentación: envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla

Entregar: lo requerido (si consta de puño y letra la cantidad prescripta).

Monodosis: una

Multidosis: dos

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Plan General: Se reconocerán los medicamentos prescritos por nombre genérico que figuren en el Manual Farmaceutico o Agenda Kairos, Con las exclusiones que se detallan en el Anexo I.

Plan Crónicos: Se reconocerán los medicamentos prescritos por nombre genérico que figuren en el Vademécum de Austral Salud Crónicos.

Plan PMI: Se reconocerán los medicamentos prescritos por nombre genérico que figuren en el Vademécum de Austral Salud PMI.

OBSERVACIONES:

- (1) Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" podrán dispensarse hasta 2 unidades por renglón (máximo 6 unidades por receta) del tamaño indicado en la receta (pueden ser 6 grandes).

- (2) Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" y el Afiliado esté informado por la Obra social con la condición de Cronicidad, podrán dispensarse hasta 2 unidades por renglón (máximo 6 unidades por receta) del tamaño indicado en la receta (pueden ser 6 grandes).

Todo Afiliado que tenga condición de "Crónico" tendrá cobertura del 100% para todos los productos de Diabetes que se encuentren incluidos en el Vademécum Crónico.

- (3) La Obra social podrá autorizar productos o cantidades diferentes a los de la Norma con previa Autorización. Son válidas las autorizaciones mediante sello y firma, Fax o mail.

Con las recetas mixtas (medicamentos autorizados con distintos porcentajes de cobertura) se deberá proceder de la siguiente manera:

- Deberá validar la receta por separado con el porcentaje autorizado correspondiente (Ej: Rp1 Autorizado al 40% y Rp2 Autorizado al 70%).
- En la receta original se debe adjuntar el troquel y ticket correspondiente al Rp1 según porcentaje.
- Para el Rp2 tiene que presentar el ticket y troquel correspondiente, además de la firma y datos del afiliado o tercero interviniente, sello y firma de la farmacia. Para el segundo Rp. no será necesario adjuntar fotocopia de receta original.

- (4) En los Planes PMO: Mi Médico 1100, Mi Médico 1201, Mi Médico 1202, Mi Médico, Mi Médico 3010, Mi Médico 3030, Mi Médico ACES y Mi Médico ACES PLUS se deberá validar el Prestador, también se puede verificar si el mismo se encuentra en el listado que está en la página web del Colegio de Farmaceuticos de la Pcia de Bs. As.

Para los Planes Clásicos: Clásico 2000, Clásico 2020, Clásico 2020 ACES, Clásico 4030 y Clásico 4040 no se deberá validar el prestador. Serán válidos los recetarios particulares siempre que contengan los siguientes datos:

- Denominación de la entidad.
- Nombre y apellido del paciente.
- N° de afiliado.
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra.
- Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescripto.
- Firma y sello con número de matrícula y aclaración.
- Fecha de prescripción.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- Adjuntar los troqueles de acuerdo a la prescripción del siguiente modo:
 - Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva).
 - Si no tiene troquel, colocar código de barra o la sigla S/T con firma de conformidad del afiliado.
- Adjuntar ticket fiscal (duplicado o triplicado del ticket fiscal o Facturas A, B o C) al dorso de la receta recordando que debe ser adherido con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva), con la firma del afiliado o tercero. Al dorso de la receta también deben encontrarse los datos completos del afiliado o tercero (firma, aclaración, DNI y domicilio). La falta del ticket o alguno de los datos será motivo de débito.
- Sello y firma de la farmacia.
- Las enmiendas de precios deberán ser salvadas por el farmacéutico y por la persona que retira los medicamentos.

Documentación que deberá presentar el afiliado al momento de la dispensa: receta y credencial

Modelo de Credenciales:

Credencial Definitiva



Credencial Provisoria



Credencial PMO



Buenos Aires, 19 de ENERO de 2017

A través de la presente, dejamos constancia que, el siguiente grupo familiar, debe recibir toda la atención necesaria dentro de Odontología General, Farmacia, Socorro Médico Mas Vida y Clínica Fátima del Pilar:

Codigo	Apellidos	Nombres	Plan / Claus.	Tipo Doc.	Nro Document
7822 02	GARCIA	JUAN PABLO	PMO	D	48382590

La presente cobertura tiene vigencia a partir del 19 de Enero de 2017 al 31 de Enero de 2017.

Sin otro particular, lo saluda atentamente.

Laura Micieli
Tel.: (0230) 4426-733
Tucumán 641
(1629) Pilar, Buenos Aires

Al momento de validar se debe tener en cuenta que:

Si la Credencial es DEFINITIVA, se deben ingresar en el campo de N° Afiliado, solamente los primeros 7 dígitos como se puede observar en la imagen:



Si la Credencial es PROVISORIA, se deben ingresar en el campo de N° Afiliado, LOS 7 dígitos como se puede observar en la imagen:



Anexo I, Exclusiones:

Excluyendo aquellos de venta libre y las exclusiones generales que se detallan a continuación:

- Jabones y artículos de tocador, belleza y/o productos para la estética.
 - Productos odontológicos: pastas, polvos, dentífricos, limpieza de dentaduras, adhesivos, colutorios.
 - Extractos de órganos y tejidos de origen animal o vegetal.
 - Edulcorantes y sustitutos de la sal.
 - Antialopécicos y regeneradores capilares.
 - Antisépticos de uso externo.
 - Productos alimenticios y/o dietéticos, leches en polvo.
 - Anorexígenos, adelgazantes y lipolíticos.
 - Pantallas solares.
 - Contrastes radiológicos y radiactivos.
 - Preparados Magistrales y homeopáticos.
 - Antitabáquicos.
 - Anticonceptivos cuyo diagnóstico sea "anticoncepción".
 - Tratamiento de Fertilidad.
 - Tratamiento disfunción sexual masculina.
 - Productos de uso en internación.
 - Alimentación parenteral.
 - Inmunosupresores e inmunomoduladores.
 - Hormona de Crecimiento.
 - Antiretrovirales.
 - Factores de Crecimiento Celular, Eritropoyetina .
 - Medicación Oncológica.
 - Antieméticos de uso en oncología.
 - Material descartable.
 - Tratamiento de la Hemofilia.
 - Tratamiento de la Esclerosis Múltiple.
 - Leches Medicamentosas.
- Cualquier otro medicamento o producto que no esté mencionado en el listado precedente será auditado por Austral Salud y será potestad de la misma la definición de su inclusión o no dentro de la cobertura.
- Medicamentos especiales: serán provistos en forma directa por Austral Salud, con previa Autorización de la Auditoria médica.