ANEXO INFORMACIÓN Nº52/17

ENERO 2018

ENTIDAD CONTRATANTE

UNION PERSONAL: AREA METROPOLITANA

(Ex - O. S. P. C. N.)

Nombre Completo: **UNION PERSONAL**

DESCUENTO:	SIFAR	Afiliado
671 - Classic	**40%**	**60%**
672 - Familiar	**40%**	**60%**
675 - P.M.O.	40%	60%
U.P. 10	40%	60%
676 - P.M.I. (1)	100%	------
Autorizados	40%-100%	resto
Monotributo	40%	60%
Descuento Adicional UPCN(3)	**30%**	**--------**

TIPO DE RECETARIO:
Oficial: NO
Particular: Si (2)

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos

TROQUELADO: SI - Completo (Nº + Código de Barra)

FECHA DE EXPENDIO: SI

FECHA DE PRESCRIPCION: SI

ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nº MATRICULA:
Con sello: SI Manuscrito: NO

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:
Letras: SI Números Arábigos: SI

ENMIENDAS SALVADAS:
Por el Médico: SI
Por la Farmacia: SI (Nº afiliado ilegible o incorrecto.)
Por el Afiliado: SI (enmiendas del Farmacéutico o de datos del afiliado o tercero)

DEL RESUMEN:
Carátula de Lote: On Line
Cantidad: Una
Presentación: Según Cronograma.
Facturación: 60 días contados a partir del 1º día del mes de la fecha de dispensa.

VALIDACION OBLIGATORIA

COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda el Área Metropolitana.

PRODUCTOS POR RECETA y UNIDADES POR RENGLON:
* CANTIDAD MAXIMA DE PRODUCTOS POR RECETA**: 2 (DOS**
Cuando el profesional consigne de puño y letra "tratamiento prolongado", podrán dispensarse los productos prescriptos por el profesional, respetando forma y tamaño.

Se acepta igual principio activo y distinta forma farmacéutica.

Por producto se puede expender como máximo un envase.

Si indica la palabra "grande" se debe entregar el inmediato siguiente al menor

Si erra tamaño: el inmediato inferior al indicado.

Si especifica dosis y/o potencia: lo requerido.

*** UNIDADES POR RENGLON**: 1 (UNO)
*** UNIDADES POR TAMAÑO**: Se reconocerá 1 (uno) solo envase grande.

Antibióticos y Solventes Inyectables:
Envases Monodosis: Hasta 8 (Ocho)
Envase Multidosis: Hasta 2 (Dos)
Máximo: Dos (2) productos por receta de distinto principio activo.
-Se acepta igual principio activo y distinta forma farmacéutica.
Por producto se puede expender como máximo un(1) envase
Si **indica la palabra "Grande":** el inmediato siguiente al menor.
SI **erra tamaño**: el inmediato inferior al indicado.
Si **especifica dosis y/o potencia**: lo requerido
Si **erra**: el inmediato inferior al indicado

Soluciones PARENTERALES : 2 (dos) unidades de fisiológica o dextrosa al 5%.

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Se reconocerán para todos los planes (Classic, Familiar, PMO, PMI, U.P.10, Monotributo) únicamente los medicamentos prescriptos por nombre genérico incluidos en el **Vademécum de dicha Obra Social, excepto vacunas.**

IMPORTANTE:
Los médicos autorizantes que figuran en el listado están facultados a salvar recetas cuya prescripción se encuentre fuera de la norma de atención (mayores cantidades, productos excluidos, mayor cobertura, etc.). Para ello, deberán colocar en las recetas sello con matrícula y firma, e indicar que aspecto de la receta se autoriza, y qué porcentaje de cobertura, caso contrario se reconocerá el porcentaje según Plan.
Dr. Alfredo Miranda
Dr. Gustavo A. González Carteau
Dr. Marcos Cohen Kichic
Dr. Gustavo Hojman
Dr. Enrique Figini
Dra. Susana Iglesias Dohle
Dr. Antonio Circolone
Dr. Ramiro Gilardino (MN 115510)
Dr. Ricardo Oscar Mandrilli (MN 58886)
Dr. Guillermo Arancivia (MP 53355 MN 50605)
Dra. Liliana Velis (MP 92832)
Dra. María E. Díaz (MP 91562)
Dra. Patricia Scanferla (Mp 16622 MN 124791
Dr. Victor Villanueva (MP 073 MN 119358)
Dr. Luis Beber (MP 6033)
Dra. Leonor Martinez (MP 7041)
Dr. José Luis Vaula (MP 5952)
Dr. Rodrigo del Franco (MP 22010)
Dr. Luis García (MP 4672 MN 193689)
Dra. Claudia Andrea Roda Santander (MP 2933)
Dr. Aldo Sergio Iorcansky ((MN 60108)
Dra. Gabriela Fratantoni (MN 123095)
Dra. Alejandra Antuña (MN 121296)
Dra. Mendez Laffont Verónica (MN 91484)
Dr. Sebastián Baquero (MN 101611)
Dr. Luis Alberto Santos (MN 91669)
Dra. Silvia Espada (MN 57886)
Dra. Olga López (MN 116782)
Dr. Fernando Sollazo (MN10144)
Dr Damian Zopatti (MN: 111505)

Los mismos médicos, podrán también autorizar, la prescripción efectuada por un prestador no incluido en el Padrón.

La única vacuna que tiene cobertura es la antitetánica.

LECHES: Únicamente las leches medicamentosas con autorización previa de la Auditoría Médica.

(1**) PLAN MATERNO INFANTIL**:
Cobertura para la madre: medicamentos hasta 30 días después del parto.
Cobertura para el niño: Medicamentos hasta el año de edad.

(2) **Recetarios Válidos:**
Particular: Del médico tratante o de la Institución habilitada o de una hoja recetario con sello aclaratorio del médico y/o de la Institución. El médico deberá consignar de puño y letra el nombre de la Obra Social, nombre y apellido del afiliado y número de beneficiario.
PMI: El médico prescriptor deberá consignar PMI en la receta.
(3)-Descuento Adicional UPCN : Es obligatorio la presentación del recetario oficial de UPCN, se aplicará para los siguientes PLANES CLASSIC y FAMILIAR.

NOTA:
* Únicamente podrán prescribir los profesionales y/o Instituciones habilitadas que se encuentren incluidos en el Padrón de Prestadores que se publica mensualmente.

*Los Profesionales Odontólogos podrán prescribir exclusivamente medicamentos acordes a su especialidad.

*Afiliados en transito: No se debe controla el listado de prestadores.

* La credencial oficial es una tarjeta plástica, con banda magnética. No existen las credenciales provisorias. La farmacia deberá verificar la fecha de vencimiento.

* El afiliado o tercero que retira debe incorporar los siguientes datos: Firma, Aclaración, DNI documento y domicilio. Se deberá presentar siempre el documento del beneficiario aunque retire un tercero.

* La prescripción de medicamentos debe ser por nombre genérico exclusivamente.

* Deben figurar los precios unitarios y la facturación se debe realizar sobre la receta.

* Las recetas deberán contener idéntico rasgo caligráfico y color de tinta en todos los datos consignados en forma manuscrita por el profesional prescriptor.

* Documentación que debe acompañar a cada lote:
Resumen del lote, con los siguientes datos:

- Nombre y código de la Farmacia prestadora
- Plan de cobertura
- Período liquidado
- Cantidad total de recetas
- Total a Cargo de la Obra Social

IMPORTANTE
Los anticonceptivos/anovulatorios para ser reconocidos deben ser prescriptos por ginecólogos/obstetras de UP, los cuales deben figurar en el Listado de Prestadores.