

ANEXO INFORMACIÓN N° 52/17 – SIFAR

ENERO 2018



ENTIDAD CONTRATANTE

UNION PERSONAL INTERIOR

(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%
676 - P.M.I. (1)	100%	-----
Monotributo	40%	60%
U.P. 10	40%	60%
Plan 310 (solo Interior)	Monto Fijo	resto
Autorizados	40% - 100%	resto -
TIPO DE RECETARIO: Oficial: SI (solo para Plan 310) (2) 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 N° 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 de la fecha de dispensa. Validación obligatoria		
COBERTURA DEL SERVICIO: Para los Partidos del Interior de la provincia de Buenos Aires.		
PRODUCTOS POR RECETA y UNIDADES POR RENGLON: * CANTIDAD MAXIMA DE PRODUCTOS POR RECETA: 2 (DOS) DE DISTINTO PRINCIPIO ACTIVO Y/O FORMA FARMACEUTICA. * UNIDADES POR RENGLON: 1 (UNO) * UNIDADES POR TAMAÑO: Se reconocerá 1 (uno) solo envase grande o mediano por receta, si se encuentra prescripto como tal. 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 inferir al indicado		
Antibióticos y Solventes Inyectables: <u>Envases Monodosis:</u> Hasta 8 (Ocho) <u>Envase Multidosis:</u> Hasta 2 (Dos)		
Soluciones PARENTERALES : 2 (dos) unidades de fisiológica o dextrosa al 5%.		
RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: * Se reconocerán para todos los planes (Classic, Familiar, PMO, PMI, Monotributo y U.P.10) únicamente los medicamentos incluidos en el Vademécum de dicha Obra Social. * Plan 310: Sólo se reconocerán los medicamentos prescriptos por nombre genérico, del Vademécum de UNION PERSONAL con una cobertura de Monto Fijo. (SOLO PARA INTERIOR). * Los anticonceptivos/anovulatorios para ser reconocidos deben ser prescriptos por cualquier ginecólogo/obstetra, <u>no siendo necesario que pertenezcan al listado de Prestadores de UP.</u>		

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. Daniel Comas Dr. Marcos Cohen Kichic Dr. Gustavo Hojman Dr. Enrique Figini Dra. Inmaculada Concepción Larrea León Dra. Susana Iglesias Dohle Dr. Antonio Circolone Dra. Jimena Gamelo Diez Dr. Gilardino Ramiro (M.N. 115510) Dr. Mandrilli Ricardo Oscar (M.N. 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) Dr. Gabriela Fratantoni (MN 123095) Dra. Alejandra Antuña (MN 121296) Dra. Mendez Laffont Verónica (MN 91484) Dr. Sebastián Baquero (MN 101611) Dr. Juan Manuel Acosta (MN 136385 MP 452695) Dr. Luis Alberto Santos (MN 91669) Dra. Olga López (MN 116782) Dr Damian Zopatti (MN: 111505)	LECHES: Únicamente las leches medicamentosas con autorización previa de la Auditoría Médica. VACUNAS: cubre únicamente las vacunas que se encuentren en el vademécum. (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, número de beneficiario. NO SE ACEPTAN RECETARIOS CON PROPAGANDA MEDICA PMI: El médico prescriptor deberá consignar además PMI en la receta. Plan 310: Recetario oficial, fondo blanco, con leyenda "REC" en color celeste. Son válidos los recetarios que poseen en el margen izquierdo el logo de FARMANEXUS. Plan válido, únicamente para Interior. NOTA: * La credencial oficial es una tarjeta plástica, con banda magnética. Las correspondientes al Plan Monotributo son de color rojo impreso en negro con la leyenda "MONOTRIBUTO" en la parte central. 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. * 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
--	---