

**NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE:
OSPIL (Obra Social del Personal de la Ind. Lechera)
AMPIL (Asoc. Mutual del Personal de la Ind. Láctea)
Vigencia 01/04/2016**

PLANES	DESCUENTOS		DOCUMENTACION DEL BENEFICIARIO ¹	
	OSPIL	AMPIL	OSPIL	AMPIL
BASICO	40% para productos del VDM PLAN BASICO	30% para productos del VDM PLAN BASICO	Credencial OSPIL PLAN BASICO (PBO)	Credencial OSPIL PLAN BASICO (PBO) donde también se indique el N° de afiliación a AMPIL
			Documento de Identidad Receta Original	
BASICO CRONICO	70% o 100% para productos crónicos del VDM PLAN BASICO CRONICO	Sin cobertura	Credencial OSPIL PLAN BASICO (PBO) donde se indique pertenencia al PLAN CRONICO (PC)	Credencial OSPIL PLAN BASICO (PBO) donde se indique pertenencia al PLAN CRONICO (PC) y tambien se indique el N° de afiliación a AMPIL
	40% el resto de los productos del VDM PLAN BASICO CRONICO	30%	Documento de Identidad Receta Original	
BASICO PMI	100% para los productos del VDM PLAN BASICO PMI	Sin cobertura	Credencial OSPIL PLAN BASICO (PBO)	
	70% para productos del VDM PLAN BASICO PMI	Sin cobertura	Documento de Identidad	
	40% el resto de los productos del VDM PLAN BASICO PMI	30%	Certificado PMI Receta Original	
SUPERADOR	40% para los productos del VDM PLAN SUPERADOR	30% para los productos del VDM PLAN SUPERADOR	Credencial OSPIL PLAN SUPERADOR (PBO PS)	Credencial OSPIL PLAN SUPERADOR AMPIL (PBO PSA) y tambien se indique el N° de afiliación a AMPIL
			Documento de Identidad Receta Original	

PLANES	DESCUENTOS ¹		DOCUMENTACION DEL BENEFICIARIO ²	
	OSPIL	AMPIL	OSPIL	AMPIL
SUPERADOR CRONICO	70% o 100% para productos crónicos del VDM PLAN SUPERADOR CRONICO	Sin cobertura	Credencial OSPIL PLAN SUPERADOR (PBO PS) donde se indique pertenencia al PLAN CRONICO (PC)	Credencial OSPIL PLAN SUPERADOR AMPIL(PBO PSA) donde se indique pertenencia al PLAN CRONICO (PC) y tambien se indique el N° de afiliación a AMPIL
	40% el resto de los productos del VDM PLAN SUPERADOR CRONICO	30%	Documento de Identidad Receta Original	
SUPERADOR PMI	100% para los productos del VDM PLAN SUPERADOR PMI	Sin cobertura	Credencial OSPIL PLAN SUPERADOR (PBO PS) o PLAN SUPERADOR AMPIL (PBO PSA)	
	70% para productos del VDM PLAN SUPERADOR PMI	Sin cobertura	Documento de Identidad	
	40% el resto de los productos del VDM PLAN SUPERADOR PMI	30%	Certificado PMI Receta Original	

¹ Se adjuntan modelos de todos los tipos de credenciales y certificado PMI

RECETARIO

TIPO: No Oficial membretado (no sello) del médico tratante o membretado (no sello) institucional (sanatorios, centros médicos, hospitales, emergencias médicas, dispensarios, SAMCO o similar). No se aceptarán recetarios de propaganda médica.

Cabe aclarar que durante los primeros 3 meses de la implementación de cambio de recetario (desde 01/04/16 al 30/06/16) convivirán el nuevo RECETARIO NO OFICIAL con el antiguo RECETARIO OFICIAL, el cual podrá aceptarse para el expendio con descuento de la Obra Social bajo la vigencia de las presentes normas de atención

VALIDEZ: 30 días corridos desde la fecha de prescripción por el médico.

Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta:

- * Fecha de prescripción
- * Apellido y Nombre del beneficiario
- * Denominación de la Obra Social con número de beneficiario
- * Diagnóstico (no excluyente)
- * Medicamentos prescritos por nombre genérico según ley 25.649; y cantidad de c/u en números y letra, aceptando sugerencia de marca.
- * Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- * Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

IMPORTANTE: La ausencia de estos datos en la receta es Motivo de Débito.

LIMITES DE CANTIDADES

CANTIDAD DE RENGLONES:	2 (Dos)
CANTIDAD DE ENVASES POR RENGLON:	Hasta 1 (un) envase
CANTIDAD DE ENVASES POR RECETA:	Hasta 2 (Dos) envases
ANTIBIOTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 6 (Seis) por receta
ANTIBIOTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS:	Hasta 1 (uno) por receta

LIMITES DE CANTIDADES POR MES

PLAN BASICO	Hasta 4 (cuatro) envases por afiliado por mes. Una vez superado este límite el afiliado deberá solicitar una Autorización Especial en la Obra Social.
PLAN BASICO PMI	Los productos crónicos al 40% podrán sumar el 30% de AMPIL hasta 3 envases por afiliado durante 6 meses a partir del 1° envase consumido. Al superarse este límite si el afiliado no está empadronado como crónico el descuento de AMPIL será del 0%.
PLAN SUPERDOR	
PLAN SUPERADOR PMI	
PLAN BASICO CRONICO PLAN SUPERADOR CRONICO	Sin límite de cantidad

OTRAS ESPECIFICACIONES

Cuando el Médico:	Deberá Entregarse:
No indica Tamaño	El de menor tamaño
Si indica Tamaño Grande	El Siguiete al de Menor Tamaño

PSICOFARMACOS

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia.

No tiene validez la receta fotocopiada.

DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA FARMACIA

* Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

De acuerdo al orden de prescripción.

Incluyendo el código de barras.

Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido que dificultan la lectura del código de barras).

* Número de orden de la receta.

* Fecha de Venta.

* Precios unitarios y totales (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos). Las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario.

* Consignar los importes: Total, A CARGO de OSPIL y AMPIL, A CARGO Afiliado.

* Sello y firma de la farmacia.

* Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento

* Adjuntar copia del ticket de venta a la receta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las razones.

IMPORTANTE: La ausencia de estos requerimientos en la liquidación es Motivo de Débito.

Toda receta no presentada en el mes correspondiente podrá ser presentada hasta los 60 días posteriores contados a partir de la fecha de presentación, pasado dicho plazo serán rechazadas, salvo las refacturaciones que tendrán un plazo máximo de 30 días, contados desde la fecha de recepción de los débitos, por parte de la farmacia, para su refacturación.

PLAN MATERNO INFANTIL

Presentación obligatoria de Certificado de PMI según modelo adjunto

Para la madre desde el momento del diagnóstico positivo del embarazo y hasta 30 días posteriores al parto; y para el recién nacido hasta el año de vida.

Para el caso de beneficiarios recién nacidos, las recetas se prescribirán con el número de afiliado de la madre hasta cumplir el primer mes, momento que el menor deberá estar empadronado.

AUTORIZACIONES ESPECIALES

Los productos fuera de VDM, mayores porcentajes de cobertura o mayores cantidades por receta o por afiliado podrán ser expendidos siempre que se encuentren autorizados exclusivamente por los médicos auditores incluidos en la nómina adjunta.

La receta estará autorizada cuando se indique de puño y letra **AUTORIZADO** (sobre la receta original o copia de la misma) detallando si lo que se autoriza es el RP1 o RP2, RP1 y RP2, % de cobertura OSPIL (AMPIL tendrá cobertura 0%) con sello de Médico Auditor OSPIL con número de matrícula y firma.

EXCLUSIONES

Quedan excluidos todos los afiliados que no se encuentren vigentes en el padrón.

Quedan excluidos todos los medicamentos que no se encuentren dentro de los VDM's vigentes y no cuenten con una autorización especial del médico auditor.

MODELOS DE NUEVAS CREDENCIALES

Cabe aclarar que durante los primeros 3 meses de la implementación de cambio de credencial (desde 01/04/16 al 30/06/16) convivirán las nuevas credenciales con las antiguas credenciales doradas, las cuales podrán aceptarse para el expendio con descuento de la Obra Social bajo la vigencia de las presentes normas de atención.

PLAN BASICO OSPIL



PLAN BASICO OSPIL + AMPIL



PLAN BASICO CRONICO OSPIL



PLAN BASICO CRONICO OSPIL + AMPIL



PLAN SUPERADOR OSPIL



PLAN SUPERADOR OSPIL + AMPIL



PLAN SUPERDOR CRONICO OSPIL



PLAN SUPERADRO CRONICO OSPIL + AMPIL



MODELO DE CERTIFICADO PMI

El certificado de PMI se emitirá en un recetario membretado (no sello) del médico tratante o membretado (no sello) institucional donde deberán figurar los siguientes datos de puño y letra:

- * Fecha
- * Apellido y Nombre del beneficiario
- * Denominación de la Obra Social con número de beneficiario
- * Diagnóstico de embarazo
- * Fecha probable de parto
- * Fecha de vencimiento del PMI (para facilitar la atención de la farmacia)
- * Firma y sello con número de matrícula del profesional tratante
- * Firma y sello con número de matrícula del Médico Auditor OSPIL (para certificar la pertenencia del afiliado al PMI)

NOMINA MEDICOS AUDITORES

APELLIDO Y NOMBRE	TIPO MATRICULA	N° MATRICULA
ALEKSANDROFF Ariel	MP	27287
ALONSO Carla Andrea	MP	97302
ARAGONE Maria Natalia	MP	58730
BERTOIA Mario Raúl	MP	1426
COCHA Hugo Hernán	MP	27622/1
DELLA PAOLERA Mabel	MP	220664
DODORICO Eduardo	MP	70927
FERNANDEZ Marisel	MP	22785/4
FERRERO Alicia Susana	MP	16855
FORNERIS Sergio Omar	MP	23478

GALLIARI Julio César	MP	695
GIANDINOTO Virginia	MN	69044
JORDAN Mariel Susana	MP	70996
JORDAN Mariel Susana	MN	115745
KOHEN Adrián	MP	26404
KOHEN Adrián	MN	46898
LACONISI Pablo	MN	29663
LLAHYAH Ricardo	MP	1477
OLIVETTA Atilio	MP	13877
PALOMO Diego Martín	MP	2072
PEREYRA Hernán Cesar	MP	10614
PRINCIPE Natalia Verónica	MP	2075
RACCA Ricardo Blas	MP	9689/2
RECAGNO Guillermo Federico	MP	6570
RIVAS Jesús Alberto	MP	15612
RODRIGUEZ SANCHEZ Gabriela	MN	78900
ROJO Enrique Alfonso	MP	15558
RUIZ JIMENEZ Ana María	MP	5624
SALVETTI Martin Rodolfo	MP	30864/7
SARSANO José Luis	MP	1808
SCAFFINO María Mercedes	MP	224801
SCOCCO Danilo Gualberto	MP	5296
SEDLAR Dardo Andrés	MP	4997
SESSAREGO Horacio	MP	15587/8
SOLDANO Juan Luis	MP	1946
SOLDANO Juan Luis	MN	56612
SOLDANO Marcelo Javier	MP	2767
TARDIVO Daniel Rafael	MP	2200
TRAVASCIO Maria Filomena	MP	15990
VECCHIO María Laura	MP	114517
VIJODITZ Claudio Armando	MN	56625
VILLALBA Viviana Estela	MN	103694