

NORMAS DE ATENCIÓN**OSFOT: Obra Social de Fotógrafos****OSEIV: Obra Social de Empleados de la Industria del Vidrio**

| Obra Social | Plan | % de Descuento |
|---------------|------------------|----------------|
| OSEIV / OSFOT | Maximun / Xinium | 50% |
| | Premium / Médium | 40% |

1) REQUISITOS INDISPENSABLES**a) Recetarios:**

Recetarios del Médico: Para todos los Planes deberá tener el R/P el membrete o logo de las Instituciones Prestadoras.

b) Validez de la Receta: 15 días desde la fecha de prescripción.

c) Identificación:

- Credencial de la Obra Social Vigente.-

d) Datos en la receta: El profesional deberá completar de puño y letra los siguientes datos:

- Fecha de prescripción
- Apellido y nombre del afiliado
- Nombre Genérico
- Cantidad de cada producto
- Firma del médico y sello con nombre y matrícula
- DIAGNOSTICO

e) Cantidades:

- Hasta 2 (dos) medicamentos por receta
- Troqueles: máximo 2 (dos) en el total de la receta, excepto antibióticos.

f) Tamaños:

- Un solo envase GRANDE o MEDIANO en el total de la receta
- Si el profesional prescribiente NO ha indicado el tamaño del envase, se expenderá el de menor tamaño
- Hasta 5 unidades de ANTIBIÓTICOS MONODOSIS INYECTABLES POR RECETA, considerándose esto como tamaño GRANDE

g) Del Afiliado: Debe firmar conformidad en la receta o ticket.

h) PMI: Requiere la PREVIA AUTORIZACION de UNIMED para el expendio al 100%. Para el caso de "la futura mamá", se Autorizará bajo el concepto de PMI sólo aquellos medicamentos que estrictamente estén relacionados con el embarazo.

i) Medicamentos que superen los \$150.00.-: Requieren Previa Autorización de UNIMED.

j) Medicamentos por patologías crónicas (70% de cobertura): Requiere la PREVIA AUTORIZACION DE UNIMED.

IMPORTANTE: LA MEDICACIÓN DEBERA CORRESPONDER INDEFECTIBLEMENTE CON EL DIAGNOSTICO, EDAD Y SEXO DEL PACIENTE, CASO CONTRARIO NO DEBERA SER EXPENDIDA.

EXCLUSIONES: Toda aquella medicación que no sea de uso ambulatorio está Excluida, además de:

- Alimentos de todo tipo
- Tratamientos de fertilización
- Tratamientos para pediculosis
- Solventes indoloros
- Productos de venta libre
- Inmunosupresores
- Anestésicos
- Citostáticos
- Productos Dermatológicos
- Vacunas
- Inmunoterapia
- Fórmulas magistrales
- Anorexígenos
- Hormonas de crecimiento
- Descartables
- Medios de Diagnóstico
- Productos de Perfumería y Cosmética
- Productos en Gel
- Lociones
- Tratamientos capilares
- Soluciones parenterales
- Azúcares dietéticos
- Albúmina
- Materiales de contraste radiológico
- Leches
- Anticuerpos Monoclonales
- Ciclosporina
- Complejo Protrombinico Humano (fact. de coag. II, VII, IX y X)
- Dextran
- Factores Antihemofílicos, Factor VII y IX
- Interferones inyectables (alfa y Beta)
- Linfoglubulina Antilinfocitaria
- Lípidos
- Somatostatina
- Ureidopenicilinas
- Uroquinasas-Estreptoquinasas
- Vancomicina
- Sumestil
- Dobutrex (en caso de Resp. Mecánica Asistida)
- Pavulón (en caso de Resp. Mecánica Asistida)
- Zofrán (en tratamientos oncológicos)
- Sulfactante
- Vanacina
- Alimentación enteral y descartable
- Laxantes
- Enemol

Medicamentos con PREVIA AUTORIZACION DE UNIMED

- Inmunoglobulinas anti (D) Humana Ej: Partoganma
- Gammaglobulinas
- Tratamientos para la Obesidad
- Productos para el Acne
- Dos Dias
- Tratamiento para Tabaquismo (Champix)
- Renacidil (Trat. Para Alopecia)
- Lactulosa
- Anabólicos
- Aciclovir
- Aminoácidos
- Cefalosporina de 3º generación (Ej: Acantex)
- Drogas Oncológicas
- Neoplásicos
- Imipenem
- Dalacín
- Todo medicamento de 3º generación que pudiera incorporarse en el manual farmacéutico

AUTORIZACIONES: de Lunes a Viernes de 8:30 a 17:30 hs. Al FAX: (0351)4265306