

## NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: *OSPIV (Obra Social del Personal de la Industria del Vidrio)*

### DESCUENTOS A CARGO DE LAS O.S.:

AMBULATORIO:	40% Para productos incluidos en el VDM ambulatorio
CRONICOS:	70% Para productos incluidos en el VDM ambulatorio, exclusivamente con autorización previa.
ANTICONCEPTIVOS:	100% Exclusivamente con autorización previa
HIPOGLUCEMIANTES ORALES	100% Para productos incluidos en el VDM ambulatorio, exclusivamente con autorización previa
PMI:	100% Para productos incluidos en el VDM PMI

### DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

- Credencial y Documento de Identidad.

### RECETARIO

- CONVENCIONAL
- DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:
  - Nombre y Apellido del paciente.
  - Número de Asociado
  - Medicamentos recetados, por su denominación genérica exclusivamente y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa cantidad se expondrá solamente uno)
  - **DIAGNÓSTICO (Su ausencia es motivo de débito)**
  - Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
  - Fecha de prescripción.
  - Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.

### VALIDEZ DE LA RECETA

**30 (TREINTA)** Días corridos.

### LÍMITES DE CANTIDADES

- CANTIDAD DE RENGLONES: 2 (dos).
- POR RECETA: Hasta 2 (dos) envases.
- POR RENGLÓN: Hasta 1 (un) envase

ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 5 (cinco) envases para una sola especialidad por receta

ANTIBIÓTICOS MULTIDOSIS: Hasta 1 (un) envase por receta

<b>LÍMITES DE TAMAÑOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>HASTA 1 (UNO) DEL MAYOR TAMAÑO POR RENGLÓN</li> </ul>

<b>OTRAS ESPECIFICACIONES</b>								
<table> <tr> <td><u>CUANDO EL MÉDICO</u></td> <td><u>DEBE ENTREGARSE</u></td> </tr> <tr> <td>No indica tamaño</td> <td>El de menor contenido</td> </tr> <tr> <td>Sólo indica GRANDE</td> <td>La tamaño SIGUIENTE AL MENOR</td> </tr> <tr> <td>Equivoca cantidad</td> <td>El tamaño inmediato inferior</td> </tr> </table>	<u>CUANDO EL MÉDICO</u>	<u>DEBE ENTREGARSE</u>	No indica tamaño	El de menor contenido	Sólo indica GRANDE	La tamaño SIGUIENTE AL MENOR	Equivoca cantidad	El tamaño inmediato inferior
<u>CUANDO EL MÉDICO</u>	<u>DEBE ENTREGARSE</u>							
No indica tamaño	El de menor contenido							
Sólo indica GRANDE	La tamaño SIGUIENTE AL MENOR							
Equivoca cantidad	El tamaño inmediato inferior							

<b>DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adjuntar los troqueles del siguiente modo:             <ul style="list-style-type: none"> <li>De acuerdo al orden de prescripción.</li> <li>Incluyendo el código de barras.</li> </ul> </li> <li>Número de orden de la receta.</li> <li>Fecha de Venta.</li> <li>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)</li> <li>Sello y firma de la farmacia.</li> <li>Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento. (La ausencia de estos datos es motivo de débito).</li> <li>Para la presentación de las recetas la farmacia cuenta con 60 días corridos contados desde la fecha de expendio. Pasado dicho plazo serán indefectiblemente debitadas.</li> </ul>

<b>PSICOFÁRMACOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>El profesional debe confeccionar además un segundo recetario según normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia. No se aceptan fotocopias.</li> </ul>

<b>MEDICAMENTOS FALTANTES</b>
<p>Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 Hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo.</p>

<b>PLAN MATERNO INFANTIL</b>	<b>CON AUTORIZACION PREVIA</b>
<p><b>EXCLUSIVAMENTE PARA PRODUCTOS DEL VADEMECUM PMI</b>          100% de descuento en medicamentos para la madre, desde el momento de la detección del embarazo hasta 30 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida,</p>	

PLAN MATERNO INFANTIL
-----------------------

**LECHES MEDICAMENTOSAS CON AUTORIZACION PREVIA  
INCLUIDAS EN EL VDM PMI**

100% de descuento, hasta 4 kg/mes y hasta los 3 meses de edad.

ANTICONCEPTIVOS
-----------------

100% de descuento exclusivamente con autorización previa.

Anticonceptivos cubiertos:

TROQUEL	NOMBRE	PRESENTACIÓN	LABORATORIO
5510711	DIVA	comp.rec.x 28	Elea - Phoenix
5238241	ISIS	comp.rec.x 28	Investi
5556971	ISIS MINI	comp.rec.x 28	Investi
5556974	ISIS MINI 24	comp.rec.x 28	Investi
5469681	KALA	comp.rec.x 28	Laboratorios Ber
5601421	KALA MD	comp.rec.x 28	Laboratorios Ber
5618971	KALA MD 24	comp.rec.x 28	Laboratorios Ber
5670551	YAZ	comp.rec.x 28	Bayer (PH)
5802841	JADE	comp.x 28	Craveri
5802712	JADE MD	comp.x 28	Craveri
5802971	JADE MD 24	comp.x 28	Craveri
4744291	SECRET 28	comp.rec.x 28	Elea - Phoenix
4120491	GINELEA MD	comp.x 21	Elea - Phoenix
5376001	GINELEA MD 28	comp.x 28	Elea - Phoenix
4763261	MIRELLE	comp.x 28	Bayer (PH)

EXCLUSIONES
-------------

**Los descuentos** indicados en este instructivo **se aplican solamente sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta** incluidas en VDM ambulatorio o VDM PMI según corresponda.

## MODELOS DE CREDENCIALES

- Modelos de credencial

