

Vigente a partir del 23 de Diciembre de 2016.

1. Cobertura Pacientes Crónicos según Res. M. S. 310/04 y sus modificaciones.

1.1. Descuento:	<p>70% ó 100% Según indique la autorización</p>
1.2. Habilitación del Beneficiario:	<ul style="list-style-type: none"> • El recetario debe contar con la autorización de alguno de los Directivos de la Obra Social: <ul style="list-style-type: none"> - Directivos OSA: MARIO CARPI, ADRIANA MILESI, GLADYS ROMERO MARCIAL, MIGUEL PALUDI, SILVIA KALFAYAN. <p>ATENCION: En caso de que la autorización sea por parte de un Auditor Médico, la receta DEBE contar además con la firma respaldatoria de un Directivo de la Obra Social. Caso contrario corresponde aplicar la cobertura general (40%).</p>
1.3. Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> • Los incluidos en el Vademécum General de OSA.
1.4. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> • Similar al resto de los planes, y bajo la siguiente modalidad: <ul style="list-style-type: none"> - OSA autorizará la prescripción original correspondiente (según punto 1.2) con una validez por 3 meses, e indicando el porcentaje de cobertura respectivo. - La farmacia realizará la primera dispensa mediante la receta original. - La segunda y tercera dispensa se realizará con fotocopia de la receta original, dentro de los 90 días posteriores a la fecha de autorización. - En todos los casos deberán presentarse troqueles y ticket de venta originales junto con la prescripción correspondiente. <p>Se acepta el expendio de entregas simultáneas de los recetarios Trimestrales y Triplicados ÚNICAMENTE cuando así lo indique expresamente la autorización correspondiente de los Directivos y/ó Auditores Médicos. Caso contrario, deben expendirse las entregas en forma mensual.</p>

2. Autorizaciones Especiales.

Sólo podrán expendirse **recetas que NO cumplan con la normativa vigente** (por ej.: con productos sin cobertura, afiliados inhabilitados, o porcentajes de coberturas diferentes al habilitado) **cuando las mismas presenten Autorizaciones Especiales** de la Entidad, indicando el porcentaje de descuento correspondiente.

Cabe destacar que las excepciones a la cobertura deben contar con la firma de un Directivo de la Obra Social, tal como se indica en el punto 1.2.

En caso de que la receta cuente con la autorización de un Auditor Médico, la misma debe contar **ADEMÁS** con la firma respaldatoria de un Directivo de la Obra Social.

Únicamente en estos casos dichas autorizaciones pueden considerarse válidas.

Por último aclaramos que en estos casos de excepciones a la norma, **NO es necesario que la autorización indique el motivo de la excepción** (por ejemplo: afiliado inhabilitado o producto no cubierto).