

ANEXO II

NORMAS DE ATENCIÓN

DE LA PRESCRIPCIÓN

PRODUCTOS POR RECETA 2 (DOS)

RECETAS PARTICULARES (*TODAS CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE RED OMIP S.A. A EXCEPCIÓN DEL PLAN OSPe A 700*)

UNIDADES Y RECONOCIMIENTO DE TAMAÑOS POR RENGLON

Se podrá dispensar: 01 envase grande o mediano por renglón, o 02 envases chicos por renglón.

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS

Adelgazantes **NO**

Antibióticos inyectables **SI**

Monodosis 5 multidosis 1

Antisépticos de Superficie **NO**

Shampúes medicinales **NO**

Edulcorante En diabéticos solamente **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**

Estimulantes de Eritropoyesis **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**

Formulas magistrales **NO**

Gammaglobulinas especificas **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**

Gammaglobulinas otras **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**

Gangliosidos y/ o derivados **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**

Hormonales **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**

Hormonales de crecimiento **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**

Interferones inyectables **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**

Jabones medicinales **NO**

Lociones capilares **NO**

Lociones dérmicas **NO**

Medicación dermatológica de uso externo (Ej: Dermaglos) **No**

Medicamentos s/ clasificar altas **NO**

Medicamentos de internación y de uso hospitalarios **NO**

Medicamentos de venta libre **NO**

Medicamentos de esterilidad **NO**

Medicamentos que regulan la disfunción sexual **NO**

Anticonceptivos y anovulatorios **SI (Se reconoce hasta \$ 10.- un envase)**

Pantallas y filtros solares **NO**

Pasta dental (Venta bajo receta) **NO**

Radiopacos **SI**

Reactivos **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**

Solventes indoloros **NO**

Vacunas: se autorizan solamente las que establece el plan nacional de vacunación

Vacuna antihepatitis B **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**

Vacuna antihepatitis A **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**

Vacunas combinadas para hepatitis A y B **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**

Vacuna antimeningitis **No**

Vacuna antitetánica **SI**

Vacuna Antigripal: **SI (Únicamente en los casos indicados en normas con autorización previa)**

Vaselinas Liquidas **NO**

Droga Isotretinoína (Marcas comerciales Roacutan, Scheritonin, etc) **No**

Medicamentos para tratamientos esclerosantes **No.**

LECHES :

Enteras maternizadas **NO**

- Plan Materno Infantil

El Plan Materno Infantil comprende la cobertura integral (100%) de medicación inherente a la mujer embarazada durante el embarazo y hasta 30 días después del parto y de los niños desde el nacimiento y hasta cumplir el primer año de vida.

En caso del plan materno Infantil se debe solicitar autorización previa.

Resoluciones Especiales

A los pacientes incluidos en Resoluciones Especiales que prevean cobertura integral (100%) de medicación, se le deberá proveer medicación oncológica, antihemofílicos, eritropoyetina, insulina, medicación de terapia inmunosupresora de transplantes de órganos, medicación específica en SIDA , etc.

Para este tipo de beneficio el afiliado debe solicitar autorización previa en todos los casos sin excepción.

ANEXO III

BENEFICIARIOS E IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

LA PRESTADORA se obliga a prestar servicios profesionales a los beneficiarios de LA EMPRESA, que acrediten debidamente su condición de tales según el padrón que Red OMIP S.A. enviará mensualmente. El farmacéutico indicará en cada caso la presentación de la credencial de afiliación y documento de identidad que acredite su titularidad.

Para aquellos caso en que el afiliado no pueda presentarse a retirar los medicamentos se aceptará la presentación de un familiar del mismo u otra persona autorizada, la que deberá concurrir con la correspondiente credencial de afiliación del usuario y su documento de identidad.

Cuando por acusa ajenas al afiliado, éste no dispusiera de su correspondiente credencial, la autoridad administrativa de LA OBRA SOCIAL obviará la carencia del mismo, sea mediante una credencial provisoria o mediante autorización escrita que lo habilite para retirar medicamentos para retirar medicamentos con cargo a la OBRA SOCIAL.

IDENTIFICACION DE AFILIADOS A OSPE

Plan 1- P.M.O.: Con autorización de RED OMIP S.A.:

<u>CODIGO Y NOMBRE DEL PLAN MEDICO</u>	<u>TIPO DE CRE DEN CIAL</u>	<u>CREDENCIALES OSPe</u>	<u>OBSERVACION ES</u>
1 - P.M.O	Credencial Provisoria Será reemplazada por un carnet plástico a su vencimiento		Abona coseguro por toda prestación brindada. No accede a todos los Prestadores. <u>Red Específica</u>
1 - P.M.O	Credencial Definitiva Diseño Actualizado		Abona coseguro por toda prestación brindada. No accede a todos los Prestadores. <u>Red Específica</u>
1 - P.M.O	Credencial Unica de Personal dado de Baja		Abona coseguro por toda prestación brindada. No accede a todos los Prestadores. <u>Red Específica</u>

IDENTIFICACION DE PLANES EN CREDENCIALES OSPE

<u>COBERTURA DE PLANES</u>	<u>TIPO DE CREDENCIAL</u>	<u>MODELO DE CREDENCIALES OSPe</u>
OSPe-MuPe MuPe OSPe Plus OSPe-A 400 OSPe-A 401	Credencial Provisoria Será reemplazada por carnet plástico a su vencimiento	 O.S.Pe. Obra Social de Petroleros DANIELI, JUAN ALBERTO N° - Planes Dsc. 50% DNI 13681764 P 5 Filial: 16 N° - EMPRESA 2013681764800 Vigencia: 01/04/1999 al 30/07/1999
OSPe-A 421 SOPe-A 425 OSPe-A 500 OSPe-A 604 OSPe - AFIP	Credencial Definitiva	 OSPe Obra Social de Petroleros MARCELO PATRONO 20 29258254 PLANES EMPRESA 20292582549 08/08/00
OSPe-A 600 OSPe-A 700	Credencial Provisoria Será reemplazada por carnet plástico a su vencimiento	 O.S.Pe. Obra Social de Petroleros DANIELI, JUAN ALBERTO N° - Planes Dsc. 50% DNI 13681764 P 5 Filial: 16 N° - EMPRESA 2013681764800 Vigencia: 01/04/1999 al 30/07/1999
OSPe-A 600 OSPe-A 604 OSPe-A 700	Credencial Definitiva	 OSPe Obra Social de Petroleros MARCELO PATRONO 20 29258254 PLANES EMPRESA 20292582549 08/08/00

ANEXO IV

NORMAS DE LA RECETA

La receta debe ser confeccionada a puño y letra del profesional solicitante, enmiendas salvadas por el medico. La receta deberá contener los siguientes datos para su reconocimiento.

- Nombre y Apellido del Afiliado
- Numero de afiliado
- Nombre del/ los medicamentos
- Cantidad de envases
- Diagnóstico
- Fecha y firma del profesional y número de matrícula
- Aclaración de la firma con sello de tinta.
- Conformidad: se debe colocar firma, aclaración y número de documento de la persona que retira.
- Valorización de la receta y fecha de dispensa a través de copia de ticket, **no** cumplimentado estos datos de manera manual.
-

La vigencia de la receta es de 15 días corridos.

Recetas particulares:

Se atenderán con autorización previa de Red OMIP S.A. a excepción del PLAN OSPe A 700

Los datos de afiliación (cuando falten, estén incompletos o ilegibles) podrán ser salvados por el farmacéutico.

ANEXO V

<u>DESCUENTOS</u>	<u>O. Social</u>	<u>AFILIADO</u>
<u>SIN VADEMECUM</u>		
PLAN OSPE A-500/ A-600 /A 700 / AFIP :	50%	50%
PLAN OSPE MUPE :	50%	50%
PLAN OSPE PLUS :	50%	50%
PLAN OSPE A-400 :	50%	50%
PLAN OSPE A-401/421 :	50%	50%
PLAN OSPE A 425 / 604 :	40%	60%
PLAN OSPE PMO :	40%	60% (CON VADEMÉCUM DE ISSN)
PLAN OSPE PMO MONOTIBUTISTA :	40%	60% (CON VADEMÉCUM DE ISSN)

Nota: En cualquiera de estos planes, desde la fecha de ingreso a la Obra Social por 120 días se reconocerá el 40% y el 60% lo abona el afiliado. Para identificar a estos afiliados la farmacia lo hará a través del padrón que suministre RED OMIP S. A. mensualmente.

PLAN MATERNO INFANTIL : 100%

Accidentes de Trabajo: **NO SE AUTORIZAN**
Internados: **NO SE AUTORIZAN**

CASOS CON AUTORIZACIÓN PREVIA

Medicamentos de Res. Especial y/o enfermedades crónicas estipuladas en normas
Los detallados en el Anexo II y Plan Materno Infantil

La autorización será solicitada por el afiliado, vía fax al teléfono de la sede en Neuquén de la Obra Social **Nro. 0299-4484340**

ANEXO VI

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

La facturaciones serán presentadas mensualmente del 1 al 10 de cada mes. Para la presentación de las recetas deben acompañarse de la factura correspondiente emitida por la farmacia que dispensara, ordenadas correlativamente y separadas por cada plan.
Las mismas se recepcionaran de lunes a viernes de 9 a 17 hs. en Santa Fé 543 1er. Piso oficina “1” – 8300 – Neuquén. Los pagos se harán en el mismo domicilio.

Si Uds. observan las normas en la primer hoja indica claramente:
RECETAS PARTICULARES (TODAS CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE RED OMIP S.A. A EXCEPCIÓN DEL PLAN OSPe A 700)
En cuanto al porcentaje que le deben cobrar por el plan A 700, en la hoja nro. 8 dice:

	DESCUENTOS	O. Social	AFILIADO
<u>SIN VADEMECUM</u>			
PLAN OSPE A-500/ A-600 /A 700 / AFIP :	50%		50%

ERRORES QUE MAS FRECUENTES SE OBSERVAN

**VENTA DE DERMAGLOS, CREMA, EMULSION ETC
SE REITERA QUE NO RECONOCEMOS ESTE
PRODUCTO.**

**VARIAS FARMACIAS, NO EMITEN FACTURA O
TICKET Y EN EL CASO DE QUE LA
CONFECCIONEN NO LA ESTAN ADJUNTANDO A
LA RECETA.**

**A LOS AFILIADOS QUE LES CORRESPONDE
COBRARLE EL 60 % LE ESTAN COBRADO EL 50 %**



red omip - OSPe

AUTORIZADO

Act. 100% A CARGO
RED OMIP

FECHA

PARA SER REALIZADO
POR PRESTADOR CONTRATADO
SEGÚN ARANCEL CONVENIDO

**AUTORIZADO 100% S/ RESOL 810
CONSTRUIR A RED OMIP S.A.**



red omip - OSPe

AUTORIZADO

At. \$10⁰⁰ A CARGO
red omip.

FECHA

PARA SER REALIZADO
POR PRESTADOR CONTRATADO
SEGÚN ARANCEL CONVENIDO