

SUBSIDIO DE SALUD



Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán NORMAS DE PRESTACIÓN

RECETARIO: Ambulatorio: ► **Oficial**
► Particular: únicamente de **CAPS, Hospital o Mutualidad** siempre **AUTORIZADO**.

Internado: Particular con leyenda "Internado" y N° de habitación.
P. M. Infantil: Oficial con leyenda "100% a cargo O.S".

% A/C O.SOC.: Ambulatorio e Internado: **40%** a cargo de la Obra Social.
P. M. Infantil: **100%** a cargo de la Obra Social.

VALIDEZ DE LA RECETA: **30** días a partir de la fecha de emisión.

PRESCRIPCIONES POR RECETA: Ambulatorio y P. M. Infantil: Hasta **2** prescripciones por receta.
Internado: Sin Límite.

CANTIDAD DE MEDICAMENTOS: 1 por prescripción.

Medicamento	Ambulatorio	Internado	Multidosis
Iny. Antibióticos y Metronidazol unitarios por receta	5	6	1
" Analgésicos " " "	5	6	
" Corticoides " " "	5	6	
Sueros por receta		6	
Solv. Indoloros unidades por receta		6	

TROQUELADO : SI

OBSERVACIONES:

COBERTURA:

- **Ambulatorio y P. M. Infantil:** Únicamente los **PRODUCTOS** incluidos en el **VADEMÉCUM** vigente.
- **Internado:** Sin vademécum.

Excepción al Vademécum de AMBULATORIO:

Autorizan con el 40% de cobertura, las **recetas ambulatorias oficiales** de la O. Social, **particulares del SI.PRO.SA, Mutualidad Provincial y Hospitales Municipales** con la prescripción de **Medicamentos que no figuren en Vademécum de la O. Social** y que **no tengan sustitutos dentro del mismo.**

Los Farmacéuticos encargados de autorizar dichas recetas son:

Farm. Abascal, Ana Lía
Farm. Acosta, Daniel
Farm. Ahumada, Graciela
Farm. Hagge, Jacqueline
Farm. Sánchez Aguilera, Paula
Farm. Sienkiewicz, Cristina
Farm. Yanicelli, Raquel

TIPOS DE RECETAS:

A) Recetarios OFICIALES de la Obra Social.

B) Recetario con sello y/o membrete de los siguientes efectores, siempre que en forma previa cuenten con autorización de la auditoría médica y/o farmacéutica del Instituto.

- HOSPITALES y/o DISPENSARIOS (Provinciales o municipales).
- MUTUALIDAD PROVINCIAL (salvo los recetarios utilizados en convenio de cobertura oncológica).

VALIDEZ DE LA RECETA: TREINTA (30) días entre fecha de prescripción y dispensación. La prescripción deberá ser realizada antes de la fecha de vencimiento del recetario.

CANTIDAD DE COBERTURA:

A) Se reconocerán DOS (2) renglones de prescripción (Rp) por receta.-

B) En cada renglón de prescripción (Rp) se reconocerá 1 unidad a excepción de:

- B1) ANTIBIOTICOS (incluida la droga METRONIDAZOL), ANALGÉSICOS y CORTICOIDES en presentación INYECTABLE y MONODOSIS hasta CINCO (5) ampollas.- (en internados hasta 6).
- B2) ANTIBIOTICOS, ANALGÉSICOS, y CORTICOIDES en presentación INYECTABLE y MULTIDOSIS.... solo UNA (1) caja.-

LOS PRESCRIPTORES (Médicos y Odontólogos) deberán consignar en cada receta lo siguiente:

- Lugar y fecha de prescripción.
- Nombre y Apellido del Afiliado o Beneficiario
- Numero de Afiliado

- Firma y sello aclaratorio del profesional con número de matrícula provincial. El sello debe indicar en forma legible el nombre y matrícula profesional. Para el caso que sólo uno de estos dos no resultara legible, el farmacéutico deberá aclarar de su puño y letra el dato confuso firmando responsabilizándose de la veracidad de estos datos.
- Prescripción de los medicamentos en forma manuscrita y con letra legible y sin abreviaturas, indicando nombre genérico y nombre registrado de los MEDICAMENTOS, LECHEs y/o PRODUCTOS (incluidos en el VADEMÉCUM de la Obra social), dosis, forma farmacéutica, número de unidades de la presentación.-
- Cualquier cambio de tinta o enmienda deberá ser salvada por el profesional prescriptor debiendo firmar y sellar de nuevo la receta.
- Prescripción de no más de una unidad por renglón. Para el caso en que se prescriba de más de una unidad, el profesional tratante deberá justificar la misma mediante un resumen del plan de tratamiento, el cual será evaluado por auditoría (médica o farmacéutica de la obra social), en caso de que sea aprobado la receta deberá contar con la correspondiente **autorización** en forma previa a la dispensación.

EL AFILIADO está obligado a:

- Presentación de receta original. No serán dispensadas recetas en fotocopias.
- En el caso de que el encargado de retirar la medicación sea un tercero no afiliado, deberá presentar D.N.I a fin de acreditar su identidad indicando en la receta nombre, apellido y domicilio.

LAS FARMACIAS deberán consignar en cada receta lo siguiente:

- Fecha de dispensación: Por error de impresión en algunos recetarios se ha omitido imprimir el casillero para este dato. Por tal motivo el farmacéutico deberá colocarla abajo o a la derecha del casillero utilizado para tal fin por los prescriptores.
 - Ambulatorio y P. M. Infantil: Deberán dispensar con cobertura de la Obra Social al 40% (ambulatorio) y 100% (P. M. Infantil) únicamente los medicamentos leches y/o productos incluidos en el vademécum vigente. En caso de recetas prescritas con productos no incluidos en el vademécum la farmacia no deberá dispensar dicho producto con cobertura de la Obra social.
 - Importes unitarios, totales y porcentajes (a cargo de la Obra Social y del Afiliado).
 - Las recetas deberán contener los siguientes datos de la persona encargada de retirar los medicamentos: firma, aclaración de firma, número de documento, domicilio (indicando si correspondiera: zona rural, departamento, barrio manzana, nº de casa o lote, etc.) en caso de que la persona que retire los medicamentos no fuera el afiliado o beneficiario, deberá acreditar sus datos con la presentación del documento de identidad correspondiente.
- ■ Pegar a la receta los troqueles con su código de barras de cada uno de los productos dispensados. **Si el producto no tuviere troquel deberá colocarse la sigla S/T y adherirse el código de barras correspondiente (sólo en los casos que el código de barras no pudiera ser despegado del envase el farmacéutico deberá completarlo en forma manuscrita).** Los troqueles deberán estar en perfecto estado y sin deterioro de ningún tipo, ya que no serán abonadas aquellas recetas que posean troqueles con perforaciones, pinchazos, pegamento, tachaduras o cualquier otro signo de uso previo.

- Las correcciones y enmiendas en cuanto a los precios unitarios y totales deberá estar salvados por el farmacéutico con la conformidad del beneficiario.
- Las correcciones y enmiendas en los datos de la persona que retira los medicamentos (beneficiario o tercero interviniente) deberán ser salvados por la persona y el farmacéutico.
- No serán abonadas recetas que no tengan el sello de la farmacia indicando nombre del establecimiento dirección y teléfono, y que no estén firmadas por el farmacéutico con su firma.

PRODUCTOS ESPECIALES:

TODOS ESTOS CASOS REQUERIRAN PARA SU DISPENSACION CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA AUDITORIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA DE LA OBRA SOCIAL.

- ANOVULATORIOS Y ANTICONCEPTIVOS: No se reconocerán tratamientos anticonceptivos, únicamente tratamientos de reemplazo hormonal de productos incluidos en vad. vigente, prescritos por Medico Ginecólogo o Dermatólogo.
- ANOREXIGENOS Y MEDIC. PARA TRATAMIENTOS DE OBESIDAD: solo se autorizara el medicamento XENICAL. Para dicha autorización el afiliado deberá presentar historia clínica con indicación precisa para casos de hipercolesterolemia y análisis clínicos actualizados de colesterol.
- SUPLEMENTOS DIETARIOS: Únicamente productos incluidos en vademécum vigente con autorización previa de auditoria medica de la obra social.
- PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS: Únicamente productos incluidos en vad. vigente prescritos por medico dermatólogo y/o pediatra (para caso de tratamientos pediátricos).
- **SIDENAFIL:** Solo con autorización de la obra social, para el caso de diabéticos y cardiopatías. En ambos casos la prescripción debe ser hecha por especialista en diabetes y cardiología, con historia clínica y estudios que lo avalen.-
- MATERIAL DESCARTABLE: Solo se reconocerán las TIRAS REACTIVAS para el control de la glucemia.
- CERVARIX y GARDASIL

SERVICIO DE RECIPROCIDAD: Sujeto a las mismas normas de cobertura con un descuento del 40%. Deberá verificarse el "Vencimiento de la Cobertura" colocado en el reverso de la receta, ya que si se encuentra vencido NO deberá dispensarse.

FACTURACIÓN: Las recetas deberán presentarse en lotes de hasta 100 recetas debidamente foliadas, adjuntado a cada uno la carátula correspondiente. La farmacia deberá colocar en la carátula de presentación sus datos número de código que el colegio o cámara le otorga, cantidad de recetas, importe total e importe a cargo de la Obra Social.

▪ PROGRAMA MATERNO INFANTIL: AL 100% DE DESCUENTO

Esta Obra Social nos informa la implementación de esta nueva cobertura, que abarca tanto a la **madre** como al **niño**.

TODAS las recetas del Plan Materno Infantil deben contar con:

- ✓ **Firma y sello del médico auditor** – en el caso de las Filiales del interior de la provincia, pueden ser firmadas por el Jefe de la Filial en ausencia del médico auditor.
- ✓ Además de los Médicos Auditores, **las recetas también pueden ser autorizadas por los siguientes Farmacéuticos:**
 - Rosa Ana Herrera de Forgas y
 - Benedicto kolton
- ✓ **Sello indicador de cobertura del 100 % del PMI.**

Tiene 2 Vademécum (uno para la madre y otro para el niño).

A manera de resumen, destacamos lo siguiente:

	Madre	Hijo
Prescriptor	Médico Clínico o Ginecólogo	Médico Clínico o Pediatra
Recetario	Los recetarios del Programa Materno Infantil son para prescribir SOLAMENTE productos que tienen el 100% de descuento.	
Vademécum	Propio	Propio
	Los medicamentos no comprendidos en el vademécum cuentan con la cobertura habitual de la Obra Social	

Tenga en cuenta los siguientes datos:

1. El niño tiene derecho a la cobertura del 100% desde el momento del nacimiento hasta cumplir los 6 años de vida.
2. Todo medicamento que no figure en vademécum PMI deberá ser prescripto en recetario común de la Obra Social y tendrá el 40% de descuento según vademécum vigente, al igual que toda vez que el paciente incluido en dicho PMI se le agotaran las recetas otorgadas gratuitamente en la chequera correspondiente.
3. Los medicamentos a partir de los 6 años de vida tienen cobertura del 40% según vademécum vigente y prescriptos en recetarios del IPSST.
4. Las leches especiales que figuran en el vademécum PMI tendrán cobertura previa AUTORIZACIÓN. La cobertura máxima será hasta 3 Kg. por mes.
5. En caso de necesitar, para tratamiento prolongado, más de un envase, debe llevar AUTORIZACIÓN previa.
6. El médico que prescriba debe consignar en cada receta el DIAGNÓSTICO correspondiente.

Resto de las normativas: iguales a las vigentes.

Casos especiales COBERTURA DEL 100%

Esta Obra Social nos informa que existen casos en que el afiliado goza de una cobertura del 100% de descuento.

Para ello, la receta debe cumplimentar los siguientes requisitos:

- ♣ N° de **Resolución** (lleva escrito a mano la leyenda “autorizo al 100% S/Res. N°...”)
- ♣ Firma y sello del Gerente de Sub. de Salud.

Van con el 20% de bonificación

También con el 100% de descuento son las recetas con la leyenda “**PRESTAMO CO-SEGURO**”, debiendo llevar:

- ⊗ Autorización del Médico Auditor – Lleva un sello “Medicamentos 100% a/c O.S.”
- ⊗ Firma del Gerente o del Sr. Carlos Molina (Jefe de Verificación y Pagos).

Van con el 6% de bonificación.

Se solicita FACTURAR POR SEPARADO LAS RECETAS DE UNO Y OTRO SISTEMA.

Las recetas particulares (ambulatorios) deben estar, para su expendio, Autorizadas y, si son autorizadas en casa Central, deben llevar también un SELLO:

SUBSIDIO DE SALUD
RECETA AUTORIZADA
Sujeto a Auditoría Posterior
Fecha

Las presentaciones son **MENSUALES**,

el Colegio ha decidido establecer 2 fechas de presentación:

Una para las recetas que se envían a **PRESERFAR** (Bs. As.)

- Separe las recetas en **dos grupos**, de acuerdo al % de descuento: 40% (ambulatorio y reciprocidad)
 1. Numere las recetas.
 2. Separe las recetas por lotes. Cada lote contendrá hasta 100 recetas. (De un lote a otro, la numeración es correlativa)
 3. **Por cada lote confeccione UNA carátula.**

Otra para las recetas que se envían a **SUB. DE SALUD** (Tucumán)

- Estas recetas corresponden a: **Internados, Plan Materno Infantil, Seguro Escolar, Co-Seguro y Resolución.**

SUBSIDIO DE SALUD

Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán
LISTADO DE MÉDICOS DADOS DE BAJA DEL PADRÓN

Apellidos y Nombres	Nº de Matrícula
Aguad, Ricardo	545
ARADLE, ADRIANA DEL VALLE	2627
Asial, Ana María	2560
Barrera, Mabel Alicia	4370
Boldrini, Carlos Mario	1342
Bueno, Adriana	3400
Castillo de Tarulli, María C.	2264
Castillo, Silvia Encarnación	4905
Chavanne, Jorge Gaspar	2431
Conejos, Miguel	1307
COCCONI, HENRY MIGUEL A.	2918
Del Frari, Walter H.	3867
Díaz Vélez, Dardo Esteban	3950
Fernández, Eduardo Antonio	928
García Feyling, José Eduardo	5367
Garrocho Machado, Carlos Humberto	2998
Gómez Lassalle, Luis Eugenio	2502
Hawalli, Jorge	6099
Hernández, Fabiana María	4684
Lucero, Eleonora del Valle	2173
Ortiz Mayor, Sonia Marcela	2931
Quinteros, Ana Graciela	2592
Reyna, María Inés	534
Rodríguez, Juan Alberto	4123
Rodríguez, María Lilia	2589
Roldán, Patricia Magdalena	4731
Romero, Cesar Alejandro	5685
Sanguedolce, Ángela	1104
Sisini, Pedro Cesar	1911
SCHWAM, RAÚL JOSÉ	633
Tolaba, René Arnaldo	3347
Vera, José Florentino	1155
Zarbá, Juan José	4045

Productos que No poseen Troquel

(ALIMENTOS en general) Para TODOS los Planes

- Si el envase permite CORTAR EL CÓDIGO DE BARRAS, es obligación adherir el mismo en las recetas dispensadas.
- *Solo cuando el Código de Barras está grabado ó pintado en el envase, se admite COPIAR el Número, indicando qué cantidad de envases se dispensa y haciendo firmar al afiliado.*

TICKET FISCAL: La fecha del ticket debe coincidir con la fecha de dispensación de la receta.