

UP

NORMAS DE PRESTACIÓN

RECETARIO: * Oficial: **PARTICULAR DEL MÉDICO**

- ✓ Los recetarios oficiales serán personalizados, con el nombre, apellido y número de afiliado pre-impresos, asimismo el profesional prescribiente deberá indicar de puño y letra el nombre y apellido, en el casillero que corresponda.
- ✓ **Aclaración firma médico y N° de matrícula: con sello SI (completo) – manuscrito: NO**
- ✓ **P.M.I. y P.M.O., SIEMPRE EN RECETA OFICIAL.**
- ✓ P.M.I.: En todos los casos llevarán impresos los siguientes datos:
 - Leyenda "P.M.I. – SIN CARGO".
 - Número de afiliado
 - Fecha de vencimiento del plan (Para la Dispensa).

Plazo para la presentación de recetas:
En la facturación que corresponda, o en su defecto en la inmediata siguiente

% A/C O.SOC.:

| PLAN | A/C OBRA SOCIAL |
|---------------------------|-----------------|
| Classic y Classic Pasante | |
| Familiar | 50% |
| Accord | |
| P.M.O. | 40% |
| P.M.I. | 100% |
| UP 10 y UP 10 Progresivo | 40% |

Tiene VADEMÉCUM
La prescripción debe ser por **Nombre Genérico.**

VALIDEZ DE LA RECETA:

30 días a partir de la fecha de prescripción.

PRESCRIPCIONES POR RECETA:

Hasta **2** prescripciones por receta.

CANTIDAD DE

MEDICAMENTOS: 1 por prescripción. **Solo 1 envase grande por receta.**

↓
(Prescriptos en "**Letra**" y "**Número**")

ANTIBIÓTICOS y Solventes inyectables MONODOSIS: Hasta 8 unidades por receta.

ANTIBIÓTICOS y solventes inyectables MULTIDOSIS: Hasta 2 por receta.

Soluciones Parenterales: hasta 2 unidades (sólo Dextrosa al 5% y Fisiológica, ambas x 500 ml)

TROQUELADO:

SI – (No reconoce medicamentos SIN Troquel, aunque los mismos posean solo "Código de Barras").

USO DE CREDENCIALES:

Credencial Oficial: SI

Credencial Provisoria: NO

La credencial Oficial es una tarjeta plástica, con banda magnética incorporada y se deberá verificar en ellas la fecha de vencimiento.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

Del **Beneficiario:** Si Siempre, aunque compre un tercero. Consignar tipo y número

Del **Adquirente:** Si (En caso de no ser el beneficiario). Consignar tipo y número



UP - Plan Materno Infantil

NORMAS DE PRESTACIÓN

BENEFICIARIO:

- **MADRE:** Medicamentos hasta 30 días después del parto
- **HIJO:** Medicamentos = Hasta el 1º año de vida
Leches en Polvo = NO RECONOCE (desde 01/01/04)

Leches Enteras: NO se reconocen

RECETARIO: **PARTICULAR DEL MÉDICO**

- ✓ P.M.I.: En todos los casos llevarán impresos los siguientes datos:
 - Leyenda "P.M.I. – SIN CARGO".
 - Número de afiliado
 - Fecha de vencimiento del plan (Para la Dispensa).

% A/C O.SOC.: 100% a cargo de la Obra Social

Tiene **VADEMÉCUM**
La prescripción debe ser por **Nombre Genérico**.

VALIDEZ DE LA RECETA:

30 días a partir de la fecha de prescripción.

PRESCRIPCIONES

POR RECETA: Hasta **2** prescripciones por receta.

CANTIDAD DE

MEDICAMENTOS: 1 por prescripción. **Solo 1 envase grande por receta.**



(Prescriptos en "**Letra**" y "**Número**")

ANTIBIÓTICOS y Solventes inyectables MONODOSIS: Hasta 8 unidades por receta.

ANTIBIÓTICOS y solventes inyectables MULTIDOSIS: Hasta 2 por receta.

Soluciones Parenterales: hasta 2 unidades (sólo Dextrosa al 5% y Fisiológica x 500 ml)

TROQUELADO:

SI – (No reconoce medicamentos SIN Troquel, aunque los mismos posean solo "Código de Barras").

USO DE CREDENCIALES:

Credencial Oficial: SI

Credencial Provisoria: NO

La credencial Oficial es una tarjeta plástica, con banda magnética incorporada y se deberá verificar en ellas la fecha de vencimiento.

NO RECONOCE:

- ◆ Agonistas LH RH (leuprolide, acetato: vg. Lupron NR, Lectrum NR, Reliser NR)
- ◆ Alimentos en general (Excepto leches en Plan Materno Infantil).
- ◆ Anorexígenos (Excepto los prescriptos por endocrinólogo, dietólogos, nutricionista)
- ◆ Antiandrogénicos
- ◆ Anticonceptivos anovulatorios (Excepto los prescriptos por ginecólogos y/o obstetras)
- ◆ Antiestrogénicos.
- ◆ Antihemofílicos
- ◆ Antileucémicos
- ◆ Antineoplásicos
- ◆ Oncológicos en general
- ◆ Coadyuvantes oncológicos

- ◆ Antisépticos de superficie (Excepto los de venta bajo receta y que posean troquel)
- ◆ Dietéticos
- ◆ Edulcorantes
- ◆ Eritropoyetina
- ◆ Fórmulas magistrales (Excepto los preparados para la Dermatitis del Pañal siempre que sean prescritos en recetario oficial de P.M.I.)
- ◆ Hemoderivados y sustitutos de la sangre
- ◆ Hormona de crecimiento (Somatotrofina)
- ◆ Hormonosupresores
- ◆ Inmunomoduladores
- ◆ Inmunosupresores
- ◆ Insulinas de todo tipo (Excepto que este previa y expresamente autorizado por la Gerencia de Salud de Unión Personal)
- ◆ Hipoglucemiantes orales (Excepto que este previa y expresamente autorizado por la Gerencia de Salud de Unión Personal)
- ◆ Jabones medicinales (Excepto los de venta bajo receta y que posean troquel)
- ◆ Jeringas
- ◆ Lociones capilares ó dérmicas (Excepto los de venta bajo receta y que posean troquel)
- ◆ Medicación de alto costo y baja incidencia (Interferón, Copolímero, Teicoplanina, Factores estimulantes de colonias granulocíticas, Tobramicina aerosolizada, Riluzole, Factor VIII y Antihemofílicos, Octeotride, Cerezyme, Medicación Anti HIV y anti SIDA Mestinón)
- ◆ Alimentos enterales
- ◆ Productos en presentación y/o para "Uso Hospitalario", aún cuando figuren en el Manual Farmacéutico
- ◆ Productos homeopáticos
- ◆ Productos para el tratamiento de la disfunción sexual eréctil (DSE) (Sildenafil, apomorfina)
- ◆ Productos para el tratamiento del alcoholismo
- ◆ Productos para el tratamiento del H.I.V.
- ◆ Inductores para la fertilización asistida
- ◆ Orlistat (Ej: Xenical NR)
- ◆ Etanercept (Ej: Enbrel NR)
- ◆ Linezolid (Ej: Zyvox NR)
- ◆ Lancetas
- ◆ Palivizumab (Ej: Synagis NR)
- ◆ Productos de Venta Libre
- ◆ Tiras reactivas, de todo tipo (Excepto que este previa y expresamente autorizado por la Gerencia de Salud de Unión Personal)

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

Del **Beneficiario:** Si Siempre, aunque compre un tercero. Consignar tipo y número

Del **Adquirente:** Si (En caso de no ser el beneficiario). Consignar tipo y número



UP

ACLARACIONES

PRESENTACIONES:

**ESTA OBRA SOCIAL TIENE FECHAS ESPECIALES DE PRESENTACIÓN:
EN CADA GACETILLA SE ESPECIFICAN LAS MISMAS**

Separación de la documentación:

Agrupe las recetas en lotes según los distintos **porcentajes de descuento*** (20%, 40%, 50%, 70% o 100%). No las separe por plan. Es decir: los planes que presentan un mismo porcentaje de descuento deben presentarse juntos. Por ej.: los Planes Classic y Familiar se presentan juntos bajo el descuento 50 %.

*** Coseguro:**

- *Cuando el coseguro del 20% de UPCN se haya otorgado **en forma conjunta** con el descuento del 50% de UP, los cupones del coseguro deben presentarse junto con las recetas de UP respectivas dentro del **Plan 70%** (resultante de la sumatoria de 50+20%).*
- *Cuando el coseguro del 20% de UPCN se haya otorgado en forma **independiente de otra cobertura**, o bien conjuntamente con **otra cobertura distinta a la de UP**, los cupones del coseguro deben presentarse dentro del **Plan 20%**.*

Presente las recetas **numeradas** en forma correlativa.

- Los cupones de Coseguro 20% de UPCN que se utilicen **en forma conjunta con el descuento de UP deben adjuntarse a la receta correspondiente**. La receta (o en su defecto el ticket de venta que la acompañe) debe indicar claramente el importe bruto (el 100%) y el a cargo de la Entidad (el 70%, resultante del 50+20%) de la venta en cuestión.
- Los cupones de Coseguro 20% de UPCN que utilicen en forma conjunta con **otra cobertura distinta a UP** deben adjuntarse a una fotocopia de la receta de la cobertura utilizada y una copia del ticket de venta. Posteriormente deben ser clasificados dentro del Plan 20%, tal como se indicó en el punto 1).
- Los cupones de Coseguro 20% de UPCN que se utilicen **independientemente** de otra cobertura, deben presentarse junto con los troqueles originales y el ticket de venta dentro del plan 20%, tal como se indicó en el punto 1)
- Nunca puede faltar la **fecha de venta** en la receta.
- Las recetas deben presentarse **firmadas y selladas** por el Farmacéutico o Director Técnico de la farmacia.
- La persona que retira los medicamentos debe, como prueba de la **conformidad**, firmar al dorso o al pie de la receta junto con su aclaración de firma y DNI.
- Las farmacias que operan con el sistema de validación de **Conexia** deben adjuntar a cada receta el ticket que emite dicho sistema.

- La copia del **ticket** de venta debe adherirse **al dorso de la receta**, cuidando no tapar otros datos de la misma (ej.: troqueles, datos del afiliado, prescripción, fecha de venta, etc.). Dicho ticket deberá contener los datos de la farmacia (razón social, domicilio y número de CUIT).
- Adhiera los **troqueles** de los medicamentos firmemente a las recetas, preferentemente con goma de pegar. Si por alguna razón se utiliza abrochadora **evitar tapar el código de barras**, ya que dificulta su lectura.
- **Evite tapar datos de la receta**, como el membrete del médico o la institución, domicilio, etc.
- Siempre debe adjuntar a las recetas el troquel "tradicional" (con el número de identificación que le asigna el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación), junto al código de barras si éste existiera.
- En caso de que un producto no tenga troquel, **coloque la sigla S/T** (siempre y cuando estuviese cubierto). Debe repetirse la sigla tantas veces como envases se hayan vendido.
- Coloque los **precios** unitarios y totales, y la **cantidad** de productos entregados.
- Las refacturaciones deben remitirse por separado y **por el importe rechazado**.
- En los casos de recetas prescriptas con psicotrópicos o estupefacientes, el profesional debe confeccionar una segunda receta según normas legales en vigencia, la cual queda como duplicado en poder de la farmacia. Por tal razón, en dichos casos debe presentarse una receta original confeccionada por el médico, y no una fotocopia de la misma.
- Las recetas refacturadas se presentarán en carátula aparte conformando un lote separado de la facturación del consumo del mes presentado.
- Cada lote de recetas estará acompañado de una carátula "Resumen de Recetas por Plan", donde se consignarán los totales del mismo.
- No se podrán utilizar fotocopias de las carátulas; sólo son válidos los originales.
- Si de la auditoría resultaran recetas observadas, se devolverán a las Farmacias. Estas recetas llevarán un sello de refacturables y podrán ser presentadas dentro de los dos períodos quincenales posteriores a la devolución de la receta, una vez salvadas las observaciones correspondientes.
- **Tiene LLISTADO DE AFILIADOS INHABILITADOS (que se renueva MENSUALMENTE).**

BONIFICACIÓN: 8% (ocho por ciento) del total facturado

Listado de Médicos Auditores autorizantes de UP/ACCORD SALUD :

- ❑ DR. GUILLERMO ALBERTO ARANCIVIA MN 53355
- ❑ DRA. EVANGELINA VALERIA ÁVALOS MP 11954
- ❑ DR. LUIS ÁNGEL BEBER MP 6033
- ❑ DRA. LILIANA CARRE MP 27123
- ❑ DR. GAUTO, CHRISTIAN R. MP 3143
- ❑ DRA. MARIANA VERÓNICA GÓMEZ MP 3712
- ❑ DR. LUIS ALBERTO GRACIA MP 4672
- ❑ DRA. OLGA GABRIELA LÓPEZ MN 116782
- ❑ DRA. MARIBEL PAULA MEDINA MP 18280
- ❑ DRA. PATRICIA SCANFERLA MP 16622
- ❑ DR. JOSÉ LUIS VAULA MP 5952