



OSPIL – AMPIL



PLANES	DESCUENTOS (1)		DESCUENTOS DEL BENEFICIARIO(2)	
	OSPIL	AMPIL	OSPIL	AMPIL
BÁSICO	40% para productos del VDM PLAN BÁSICO	20% para productos del VDM PLAN BÁSICO	Credencial virtual OSPIL PLAN BÁSICO (PBO) Documento de Identidad Receta electrónica/digital, electrónica/digital preimpresión original o manuscrita original	Credencial virtual OSPIL PLAN BÁSICO (PBO) donde también se indique el N° de afiliación a AMPIL
BÁSICO CRÓNICO	70% o 100% para productos crónicos del VDM PLAN BÁSICO CRÓNICO 40% el resto de los productos del VDM PLAN BÁSICO CRÓNICO	Sin cobertura 20%	Credencial virtual OSPIL PLAN BÁSICO (PBO) donde se indique pertenencia al PLAN CRÓNICO (PC) Documento de Identidad Receta electrónica/digital, electrónica/digital preimpresión original o manuscrita original	Credencial virtual OSPIL PLAN BASICO (PBO) donde se indique pertenencia al PLAN CRONICO (PC) y tambien se indique el N° de afiliación a AMPIL
BÁSICO PMI	70% o 100% para los productos del VDM PLAN BÁSICO PMI 40% el resto de los productos del VDM PLAN BÁSICO PMI	Sin cobertura 20%	Credencial virtual OSPIL PLAN BASICO (PBO) Documento de Identidad Certificado PMI Receta electrónica/digital, electrónica/digital preimpresión original o manuscrita original	
SUPERADOR	40% para los productos del VDM PLAN SUPERADOR	20% para los productos del VDM PLAN SUPERADOR	Credencial virtual OSPIL PLAN SUPERADOR (PBO PS) Documento de Identidad Receta electrónica/digital, electrónica/digital preimpresión original o manuscrita original	Credencial virtual OSPIL PLAN SUPERADOR AMPIL (PBO PSA) y tambien se indique el N° de afiliación a AMPIL
SUPERADOR CRÓNICO	70% o 100% para productos crónicos del VDM PLAN SUPERADOR CRÓNICO 40% el resto de los productos del VDM PLAN SUPERADOR CRÓNICO	Sin cobertura 20%	Credencial virtual OSPIL PLAN SUPERADOR (PBO PS) donde se indique pertenencia al PLAN CRÓNICO (PC) Documento de Identidad Receta electrónica/digital, electrónica/digital preimpresión original o manuscrita original	Credencial virtual OSPIL PLAN SUPERADOR AMPIL (PBO PSA) donde se indique pertenencia al PLAN CRÓNICO (PC) y tambien se indique el N° de afiliación a AMPIL



PLANES	DESCUENTOS (1)		DESCUENTOS DEL BENEFICIARIO(2)	
	OSPIL	AMPIL	OSPIL	AMPIL
SUPERADOR PMI	70% o 100% para los productos del VDM SUPERADOR PMI 40% el resto de los productos del VDM PLAN SUPERADOR PMI	Sin cobertura 20%	Credencial virtual OSPIL PLAN SUPERADOR (PBO PS) o PLAN SUPERADOR AMPIL (PBO PSA) Documento de Identidad Certificado PMI Receta electrónica/digital, electrónica/digital preimpresión original o manuscrita original	
AUTORIZACIONES ESPECIALES	40% o 70% 100 % según autorización	Sin cobertura	Credencial virtual de cualquier plan Documento de Identidad Receta electrónica/digital, electrónica/digital preimpresión original o manuscrita original + Receta (original o copia) autorizada por Médico Auditor	

(1) Por validación on-line se indica productos y coberturas incluidos en cada VDM.

(2) Se adjuntan modelos de todos los tipos de credenciales virtuales y certificado PMI.

RECETARIO	
TIPO	No Oficial membretado (no sello) del médico tratante o membretado (sin sello) institucional (sanatorios, centros médicos, hospitales, emergencias médicas, dispensarios, SAMCO o similar). No se aceptarán recetarios con propaganda médica. • Recetarios electrónicos / digitales que cumplan con requisitos de identificación (código de barra, QR, N° de receta), con firma y sello del prescriptor profesional en formato electrónico / digital. • Recetario electrónico o digital pre-impreso que no cumple con requisitos de identificación (código de barra, QR, N° de receta) con firma del profesional prescriptor de puño y letra y sello con número de matrícula • Recetario manuscrito con firma del profesional prescriptor de puño y letra y sello con número de matrícula.
VALIDEZ	30 días corridos desde la fecha de prescripción por el médico.



RECETARIO

LA FARMACIA DEBERÁ PRESENTAR TODOS LOS RECETARIOS FISICOS O IMPRESOS, CON LOS TROQUELES ADJUNTOS Y TICKET DE VALIDACIÓN.



DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS:

Datos de identificación del paciente:

- 1.Apellido y Nombre del beneficiario
- 2.Obra Social
- 3.N.º OSPIL
- 4.Fecha de nacimiento *
- 5.DNI *
- 6.Sexo *

Datos de identificación del médico o profesional de la salud*:

- 1.Nombre y Apellido*
 - 2.Profesión*
 - 3.Especialidad*
 - 4.Domicilio*
- Medicamento: identificado por su nombre genérico o denominación común internacional, pudiendo contener el nombre comercial del medicamento e indicando presentación, forma farmacéutica y cantidad de unidades.
 - Diagnóstico*
 - Fecha de emisión
 - Fecha de vigencia: 30 días corridos para los medicamentos y 60 días corridos para otras prescripciones*
 - Firma y sello con número de matrícula del profesional.

*no excluyente para recetario electrónico o digital preimpreso y para recetario manuscrito

Toda corrección o enmienda debe estar salvada por el médico con sello y firma.

En los casos de recetario electrónico o digital preimpreso y recetario manuscrito, si el profesional acciona omite dígitos o transcribe erróneamente el N° OSPIL, la farmacia podrá salvarlo en la receta original con el N° OSPIL de la credencial, sello y firma de la farmacia.

IMPORTANTE: La ausencia de estos datos en la receta es Motivo de Débito.



LÍMITES DE CANTIDADES

CANTIDAD DE RENGLONES	2 (dos)
POR RENGLÓN	Hasta 1 (un) envase
POR RECETA	Hasta 2 (Dos) envases
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS	Hasta 6 (Seis) por receta
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS	Hasta 1 (uno) por receta

LÍMITES DE CANTIDAD POR MES

PLAN BÁSICO PLAN BÁSICO PMI PLAN SUPERADOR PLAN SUPERADOR PMI	Hasta 4 (cuatro) envases por afiliado por mes según validación on-line. Una vez superado este límite el afiliado deberá solicitar una Autorización Especial en la Obra Social.
PLAN BÁSICO CRÓNICO PLAN SUPERADOR CRÓNICO	Sin límite de cantidad

OTRAS ESPECIFICACIONES

- Cuando el medico NO indica tamaño, debe entregarse el de menor contenido.
- Cuando el medico solo indica GRANDE, debe entregarse el tamaño siguiente al menor.

PSICOFÁRMACOS

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia. No tiene validez la receta fotocopiada.



VALIDACIÓN ON LINE

Todas las recetas de todos los planes deberán validarse on-line.

La validación de afiliado se realizará ingresando el N° de beneficiario indicado en la credencial virtual todo seguido sin guiones.

Recuerde que toda transacción on-line aprobada, donde no se hizo efectiva la dispensa de un medicamento deberá ser cancelada para evitarle inconvenientes al afiliado en su próxima compra.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

- **Receta física o impresa por la farmacia o el afiliado.**

- Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

1. De acuerdo al orden de prescripción.
2. Incluyendo el código de barras.
3. Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido que dificultan la lectura del código de barras).

- N° Orden de receta.

- Fecha de Venta.

- 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.

- Consignar los importes: Total, A CARGO de OSPIL y AMPIL, A CARGO Afiliado.

- Sello y firma de la farmacia.

- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento.

- Adjuntar copia del ticket de venta a la receta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las razones.

- Adjuntar constancia de validación on-line con los datos de dispensa y firma

- Si a la receta se adjunta la constancia de validación on-line impresa donde constan todos los datos requerido en este ítem con firma, aclaración y N° de documento del beneficiario o tercero, la farmacia podrá omitir consignar los importe manualmente.

- La ausencia de estos requerimientos en la liquidación es Motivo de Débito.

Toda receta no presentada en el mes correspondiente podrá ser presentada hasta los 60 días posteriores contados a partir de la fecha de presentación, pasado dicho plazo serán rechazadas, salvo las refacturaciones que tendrán un plazo máximo de 30 días, contados desde la fecha de recepción de los débitos, por parte de la farmacia, para su Re facturación.



PLAN MATERNO INFANTIL

Presentación obligatoria de Certificado de PMI según modelo adjunto.

- Para la madre desde el momento del diagnóstico positivo del embarazo y hasta 30 días posteriores al parto; y para el recién nacido hasta el año de vida.
- Para el caso de beneficiarios recién nacidos, las recetas se prescribirán y se validarán con el número de afiliado de la madre hasta cumplir el primer mes, momento que el menor deberá estar empadronado.

AUTORIZACIONES ESPECIALES

Los productos fuera de VDM, mayores porcentajes de cobertura o mayores cantidades por receta o por afiliado podrán ser expendidos siempre que se encuentren autorizados exclusivamente por los médicos auditores incluidos en la nómina adjunta.

La receta estará autorizada cuando se indique de puño y letra AUTORIZADO (sobre la receta original o copia de la misma) detallando si lo que se autoriza es el RP1 o RP2, RP1 y RP2, % de cobertura OSPIL (AMPIL tendrá cobertura 0%) con sello de Médico Auditor OSPIL con número de matrícula y firma.

EXCLUSIONES

- Quedan excluidos todos los afiliados que no se encuentren vigentes en el padrón del validador on-line.
- Quedan excluidos todos los medicamentos que no se encuentren dentro de los VDM's vigentes según validador on line y no cuenten con una autorización especial del médico auditor.

NOMINA DE MÉDICOS AUDITORES

APELLIDO Y NOMBRE	TIPO MATRÍCULA	NÚMERO DE MATRICULA
ARNIDIS Jorge Andres	MN	133814
ROSSO Franco Luciano	MN	155293
TARDIVO Daniel Rafael	MP	2200
QUISPE Cintia	MN	134141
BORDA Marco Antonio	MP	4613



MODELO DE CREDENCIALES

PLAN BÁSICO OSPIL



PLAN BÁSICO OSPIL + AMPIL



PLAN BASICO CRÓNICO OSPIL



PLAN BASICO CRÓNICO OSPIL + AMPIL



PLAN SUPERADOR OSPIL



PLAN SUPERADOR OSPIL + AMPIL



PLAN SUPERADOR CRÓNICO OSPIL



PLAN SUPERADOR CRÓNICO OSPIL + AMPIL



MODELO DE CERTIFICADO PMI

Certificado emitido por MÉDICO TRATANTE: recetario membretado (no sello) del médico tratante o membretado (no sello) institucional donde deberán figurar los siguientes datos de puño y letra:

- Fecha
- Apellido y Nombre del beneficiario
- Denominación de la Obra Social con número de beneficiario
- Diagnóstico de embarazo / Recién nacido
- Fecha probable de parto (para la madre)
- Fecha de vencimiento del PMI
- Firma y sello con número de matrícula del profesional tratante
- Firma y sello con número de matrícula del Médico Auditor OSPIL

CERTIFICADO EMITIDO POR MÉDICO AUDITOR

según los siguientes modelos:



CERTIFICADO DE PLAN MATERNO INFANTIL (MADRE)

Fecha de emisión:

División geográfica:

CERTIFICO que APELLIDO NOMBRE, Beneficiario OSPIL N° XXXXXXXXXX, ha presentado las constancias que diagnostican embarazo* con fecha probable de parto dd/mm/aaaa, extendiéndose el presente CERTIFICADO de PMI hasta el dd/mm/aaaa (un mes posterior a la fecha de parto) con validez en forma individual para la afiliada y el recién nacido hasta el primer mes de vida.

Firma y sello con número de matrícula del Médico Auditor OSPIL.

*Las constancias son:

1. prueba biológica o inmunológica de embarazo positiva.
2. Ecografía gineco obstétrica.

www.attila.org.ar
011-4883-9200
Hipólito Yrigoyen 4056
C1208ABU – CABA

Attila es la Asociación de Trabajadores de la Industria Lactaria de la República Argentina y posee estos ámbitos: SALUD | EDUCACIÓN | SERVICIOS | FUNDACIÓN



CERTIFICADO DE PLAN MATERNO INFANTIL (RECIENTE NACIDO)

Fecha de emisión:

División geográfica:

CERTIFICO que APELLIDO NOMBRE, N° DNI Beneficiario XXXXXXXX, ha presentado el DNI con fecha de nacimiento dd/mm/aaaa, extendiéndose el presente CERTIFICADO de PMI hasta el dd/mm/aaaa (un mes posterior a la fecha de nacimiento) con validez en forma individual para el recién nacido.

Firma y sello con número de matrícula del Médico Auditor OSPIL.

www.attila.org.ar
011-4883-9200
Hipólito Yrigoyen 4056
C1208ABU – CABA

Attila es la Asociación de Trabajadores de la Industria Lactaria de la República Argentina y posee estos ámbitos: SALUD | EDUCACIÓN | SERVICIOS | FUNDACIÓN

