

NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA: Obra Social UNS

DESCUENTOS A CARGO DE UNS

VÁLIDOS SÓLO PARA PACIENTES AMBULATORIOS

TIPO		PLAN A	PLAN B	PLAN PMO
USO HABITUAL		45%	40%	40%
CRONICOS (Res.310-MS/04		70%	70%	70%
PMI Madre		100%	100%	100%
PMI Niño		100%	100%	100
Importe mayor Quetiazic no incluido al 70 % autorización		45%	40%	40%
TIRAS REACTIVAS	FARMACIA SOSUNS	100%	100%	100%
LECHES				
INSULINAS		100%	100%	100%

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Credencial, Documento de Identidad y Receta (depende de la farmacia)
No se necesita enviar copia de carnet o DNI

RECETARIO

TIPO: Oficial

VALIDEZ: 30 (quince) días contados a partir de la fecha de prescripción.

Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta:

- ▶ Apellido y Nombre del Beneficiario
- ▶ Número de Beneficiario (Cuando en una receta el N° de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe aclararlo al dorso en forma correcta, indicando junto al N° consignado por el médico la frase "VER AL DORSO". El beneficiario debe firmar nuevamente como muestra de conformidad).
- ▶ Medicamentos recetados y cantidad de cada uno.
- ▶ Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- ▶ Fecha de Prescripción
- ▶ Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

CREDENCIAL DE TRATAMIENTO PROLONGADO

Presentando esta credencial la farmacia no deberá solicitar recetario y entregar al beneficiario los medicamentos indicados. La farmacia verificará: 1) Que la credencial este completada por el médico prescriptor con sello y firma. 2) La validez de la misma. 3) Que posea la autorización correspondiente por parte de la UNS. Para la presentación se deberán adherir los troqueles a una copia de esta credencial, en la cual el farmacéutico aclarará apellido, nombre y número de beneficiario, por su parte la persona que retira deberá firmar dicha copia aclarando nombre y domicilio. Además se deberá adjuntar copia del ticket o factura de venta.

**SOLO FARMACIA
SOSUNS**

LÍMITES DE CANTIDADES

CANTIDAD DE RENGLONES:	2 (dos)
POR RECETA:	Hasta 3 (tres) envases
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 6 (seis) por receta
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS:	Hasta 2 (dos) por receta

LÍMITES DE TAMAÑOS

HASTA 2 (DOS) DEL PRIMER TAMAÑO EN UN ÚNICO RENGLON (Con leyenda TRATAMIENTO PROLONGADO")
HASTA 1 (UNO) DEL 2º ó 3º TAMAÑO POR RECETA (Con leyenda TRATAMIENTO PROLONGADO).
NO está permitida la prescripción de 2 productos del primer tamaño en un renglón y uno grande en el otro renglón.
Se considera GRANDE al envase siguiente al menor.
Los antibióticos inyectables se consideran de tamaño grande.

OTRAS ESPECIFICACIONES

Cuando el Médico:	Deberá Entregarse:
No especifica cantidades	➤ El envase de menor contenido
Sólo indica la palabra grande	➤ La presentación siguiente a la menor
Equivoca la cantidad y/o contenido	➤ El tamaño inmediato inferior al indicado

PSICOFARMACOS

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.

MEDICAMENTOS FALTANTES

En los casos de medicamentos que se encuentren momentáneamente en falta, la farmacia se compromete a su entrega en el menor tiempo posible o en su defecto a su reemplazo por otro que se encuentre disponible en el mercado con la misma forma farmacéutica, concentración y presentación, debiendo el afiliado prestar su conformidad para ello.

PLAN MATERNO INFANTIL

Medicamentos: Para la madre desde el momento de la detección del embarazo y hasta 30 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida.

Con sello de la obra social PLAN MATERNO INFANTIL 100 % (en rojo)

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

- ▶ Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
 - De acuerdo al orden de prescripción.
 - Incluyendo el código de barras.
 - Adheridos con cinta adhesiva (No utilizar goma de pegar debido que dificultan la auditoría del dorso del troquel)
- ▶ Número de orden de la 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.
- ▶ Sello y firma de la farmacia.
- ▶ Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo y domicilio. (La ausencia de estos datos es motivo de débito).
- ▶ Consignar los importes: Unitarios y Totales, TOTAL GENERAL, A CARGO de UNS, A CARGO Afiliado.
- ▶ Adjuntar copia del ticket de venta a la receta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las razones. Dicha información quedará en el legajo de la farmacia.

EXCLUSIONES

Los descuentos indicados en este instructivo se aplican sobre las especialidades medicinales incluidas en el VADEMÉCUM que se adjunta.

COSEGURO

Validez de la receta según pautas Obra Social primaria

En el caso de que algun medicamento no sea cubierto por la OS primaria FACTURAR con copia de la receta de la misma a los porcentajes habituales de SOSUNS siempre que se encuentre en el vademecum adjuntando troquel. **Los medicamentos que requieren autorizacion, en COSEGURO no la requieren.**

Discriminar porcentaje de cobertura de OS primaria y cobertura SOSUNS por cada medicamento facturado

MODELOS DE CREDENCIALES



Sin Vencimiento



Con Vencimiento

MODELO DE RECETARIO OFICIAL

- * No se posee receta oficial (original de la receta)
- * Copia de la misma debido al contexto de pandemia

|