

# 5228 - OSPIF

Obra Social del Personal de la Industria del Fósforo, Encendido y Afines

Fecha de vigencia: 27/03/14

NRO.: 1

## DATOS GENERALES

- **AUTORIZACION TELEFONICA / ON LINE**

.Todos los planes.

.Cargar DNI del Afiliado.

.Ej: 14.545.219

Sistema on line: 14545219

## TICKET DE VENTA

- **TICKET DE VENTA**

.Se debe adjuntar copia del ticket fiscal de venta o minireceta a c/receta

## RECETARIO

- **TIPO**

.Particular.

.Todas las recetas de Plan Materno Infantil deben estar autorizadas.

- **VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION**

.15 días.

## BENEFICIARIO

- **DATOS DEL AFILIADO**

.Todos los que la receta exija.

- **ACREDITACION**

.Identificación del beneficiario.

## COBERTURAS

- **PLANES DE ATENCION**

.01 AMBULATORIO

D/Vad. 40 %

.02 PLAN MATERNO INFANTIL

D/Vad 100 %

.03 CRONICOS

D/Vad 70 %

.04 AUTORIZACIONES ESPECIALES

% S/Aut. Previa

## NORMAS DE PRESTACION

- **CANTIDADES RECONOCIDAS**

.Hasta 3 productos distintos por receta.

.Hasta 2 envase chicos o medianos por renglón.

.Hasta 1 envase grande renglón.

.Hasta 5 antibióticos inyec.monodosis (más de 1 se considera tamaño grande).

.Hasta 1 antibiótico inyec. multidosis (se considera tamaño grande).

*Continúa*

**5228 - OSPIF**

Obra Social del Personal de la Industria del Fósforo, Encendido y Afines

Fecha de vigencia: 27/03/14

NRO.: 1

**• LIMITE DE CONSUMO**

.Los medicamentos con PVP sea mayor \$300 deben contar con autorización  
.previa, a menos que el beneficiario acepte su reemplazo por genérico de  
.menor valor, en cuyo caso no requiere dicha autorización.

**• TROQUELADO**

.Si requiere, con código de barras.  
.En caso de genéricos sin troquel se requerirá la conformidad del afiliado.

**• VADEMECUM**

.Si.

**• PROHIBICIONES**

.Accesorios.

.Anestésicos generales.

.Artículo de Higiene y Cosmética.

.Anorexígenos Tratamientos locales y sistémicos p/obesidad Anticelulíticos.

.Anticonceptivos y/o Anovulatorios.

.Antitabáquicos.

.Fórmulas magistrales.

.Hormona del crecimiento.

.Inmunomoduladores e inmunosupresores.

.Insulinas y antidiabéticos orales.

.Leches.

.Medicamentos Importados.

.Oncológicos y coadyuvantes al tratamiento.

.Ondansetron, ( Ej.: Zofran (M.R), Cetron (M.R)).

.Productos importados.

.Prohibiciones generales.

.Vacunas (excepto Antitetánicas).

.Tratamiento contra el SIDA.

**• RECONOCIMIENTOS**

.Se deberá aplicar Ley Provincial de reemplazo por Genérico.

**• DIAGNOSTICO**

.Si requiere.