

470 OSPIL AMPIL**OBRA SOCIAL PARA LA INDUSTRIA LECHERA**

Fecha de vigencia: 03/04/24

NRO.: 65

DATOS GENERALES

- **TIPO DE CONVENIO**
.CAPITADO (respetar estrictamente fecha de presentación del calendario)
- **AUTORIZACION TELEFONICA / ON LINE**
.Todos los planes.
.El N° de afiliado a cargar deberá ser el número que figura en la credencial Virtual de OSPIL.
.Ej: 2727447566340 (13 dígitos)
.Todos los afiliados deben estar incluidos en el padrón vigente.

TICKET DE VENTA

- **TICKET DE VENTA**
.Se debe adjuntar copia del ticket fiscal de venta o minireceta a c/receta.

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.
- **VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION**
.30 días.

BENEFICIARIO

- **DATOS DEL AFILIADO**
.Apellido y Nombre del beneficiario
.Denominación de la Obra Social
.Número de beneficiario
- **ACREDITACION**
.Credencial Virtual.
.Documento de identidad
.Plan Materno Infantil: Certificado de PMI

COBERTURAS

- **PLANES DE ATENCION**
- .08 OSPIL GENERAL D/Vad. 40 70 ó 100 % Según validación online.
- .09 AMPIL GENERAL D/Vad. 20 % Según validación online.
- .10 AUTORIZACIONES ESPECIALES 40 70 ó 100 % Según Autorización.
- .11 CRONICO GENERAL D/Vad. 40 70 ó 100 % Según validación online.

NORMAS DE PRESTACION

- **CANTIDADES RECONOCIDAS**
.Hasta 2 productos distintos por receta.
.Hasta 1 envase por producto.

Continúa

470 OSPIL AMPIL

OBRA SOCIAL PARA LA INDUSTRIA LECHERA

Fecha de vigencia: 03/04/24

NRO.: 65

.Hasta 1 grande por renglón.
.Hasta 6 antibióticos inyec. monodosis.
.Hasta 1 antibiótico inyec. multidosis.
.Tope mensual: 4 envases por afiliado.

- **TROQUELADO**

.Se requiere troquel con código de barras. Adjuntar de acuerdo al orden de prescripción. Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido que dificultan la lectura del código de barras).

- **VADEMECUM**

.Vademécum OSPIL Básico / Básico Crónico / Básico PMI
.Vademécum OSPIL Superador / Superador Crónico / Superador PMI

- **PROHIBICIONES**

.Todos los productos fuera de vademécum, que no cuenten con una autorización especial de la Obra Social.

- **RECONOCIMIENTOS**

.Ley Provincial de reemplazo por Genérico.

- **DIAGNOSTICO**

.Requiere Diagnóstico (no excluyente).

OBSERVACIONES

.En el RECETARIO debe figurar la FIRMA DE PUÑO Y LETRA y sello con número de matrícula del profesional.

.Si el profesional actuante omite dígitos o transcribe erróneamente el N° de beneficiario, la farmacia podrá salvarlo en la receta original con el N° de beneficiario de la credencial, sello y firma de la farmacia.

.**PLAN MATERNO INFANTIL:** presentar obligatoriamente el **CERTIFICADO DE PMI**.

.Cobertura para la madre desde el momento del diagnóstico positivo de embarazo y hasta 30 días posteriores al parto. Para el recién nacido hasta el año de vida.

.Para los recién nacidos las recetas se prescribirán y se validarán con el número de afiliado de la madre hasta cumplir el primer mes.

.**Modelos Certificado PMI**

.Emitido por MEDICO TRATANTE: Datos obligatorios:

.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

Continúa

470 OSPIL AMPIL**OBRA SOCIAL PARA LA INDUSTRIA LECHERA**

Fecha de vigencia: 03/04/24

NRO.: 65

Certificado de Plan Materno Infantil (Madre)

Fecha de emisión:

División geográfica:

CERTIFICO que APELLIDO NOMBRE, Beneficiario OSPIL N° XXXXXXXXXXXXXXXX, 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 Medico Auditor OSPIL

*Las constancias son:

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

Certificado de Plan Materno Infantil (Recién 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 el recién nacido.

Firma y sello con número de matrícula del Medico Auditor OSPIL

AUTORIZACIONES ESPECIALES: productos fuera de vademécum, mayores porcentajes de cobertura o mayores cantidades por receta o por afiliado .podrán ser expendidos siempre que se encuentren autorizados de puño y letra .detallando el RP y % de cobertura exclusivamente por los médicos auditores. .Para validar debe ingresar la matrícula del Médico Auditor.

APELLIDO Y NOMBRE	TIPO MATRICULA	N° MATRICULA
ARNIDIS Jorge Andres	MN	133814
ROSSO Franco Luciano	MN	155293

• **RECORDATORIO**

.De la persona que retira los medicamentos deberá figurar Firma, Aclaración .Domicilio y Tipo y Número de Documento.