



NORMAS DE ATENCIÓN

MEDICAL-ASSISTANCE
Fecha de Vigencia: 29/10/2013

OBRA SOCIAL DE LA FEDERACION ARGENTINA
DEL TRABAJADOR DE LAS UNIVERSIDADES
NACIONALES

N.OBS.0074.01
Fecha de Actualización: 30/07/2015

1) PLANES Y COBERTURAS

PLAN	% A CARGO DEL AFILIADO	% A CARGO O. SOCIAL
BASICO	60	40
FAMILIAR	60	40
INTEGRAL	50	50
PREMIUM	40	60

Estos Planes tienen además:

100 % de cobertura en Plan Materno Infantil (Según Vademécum)

100% Anticonceptivos (Según Vademécum)

70 % Crónicos (Según Vademécum)

(Ver Punto N° 8)

2) PLAN MATERNO INFANTIL

Cobertura 100% (según vademécum) a cargo de MEDICAL ASSISTANCE

3) REQUISITOS DE LA RECETA

Tipo de Recetario	Particular
Datos contenidos en la receta:	Datos completos del afiliado, incluyendo Plan y Diagnóstico.
Validez de la Receta	Para la Venta: 30 (Treinta) días corridos desde la prescripción.
Unidades por Tamaño y por Renglón:	Tres medicamentos por receta. 1 unidad (de cualquier tamaño) por renglón.
Antibióticos inyectables:	Uni-dosis: Según Vademécum Multi-dosis: SI

4) REQUISITOS DEL AFILIADO

Deberá presentar:	Credencial. (ver Item 15 Modelo de Credencial)
-------------------	--

5) REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO

La Farmacia deberá cumplimentar lo siguiente	Se sugiere pegar el comprobante de autorización/validación y ticket al dorso de la receta, en sentido vertical, ó hacer referencia al N° de ticket de venta en el comprobante de autorización. Al pegar el comprobante de autorización no es necesario colocar el N° de referencia sobre el frente de la receta. El afiliado debe firmar el comprobante de validación
--	---

Es posible reemplazar medicamentos de un importe menor al prescripto, siempre que el mismo se encuentre en el vademécum correspondiente al plan del afiliado. Deberá validarlo y obtener el comprobante de validación con la leyenda "Transacción aprobada". El afiliado deberá firmar la conformidad de retiro de la sustitución de medicamento realizada.

6) ENMIENDAS

NO DESCRIBE

7) VALIDACION

A través del validador NEO CFC

Importante: Cuando reciba una **receta autorizada por la Obra Social en su totalidad o mixta**, deberá realizar una grabación de la misma en el sistema NEO CFC. Para ello, deberá seleccionar en la pantalla principal, el ítem "Grabar Receta Aut.Prev." El sistema le irá guiando, solicitándole los datos necesarios para darle un comprobante de grabación correcta.

Este ítem se utiliza también para re-factorurar recetas

La idea es que, al realizar el cierre de lotes, se visualicen todas las recetas que presenta (autorizadas,



NORMAS DE ATENCIÓN

MEDICAL-ASSISTANCE
Fecha de Vigencia:29/10/2013

OBRA SOCIAL DE LA FEDERACION ARGENTINA
DEL TRABAJADOR DE LAS UNIVERSIDADES
NACIONALES

N.OBS.0074.01
Fecha de Actualización:30/07/2015

grabadas y/o re-facturadas)
Con respecto al médico prescriptor, si coloca MP no es necesario que agregue la matrícula de la especialidad. Si coloca ME debe seleccionar la especialidad del prescriptor. Todo dependerá de los datos que figuren en el sello del médico.

8) AUTORIZACIONES

a) Los medicamentos comprendidos en el PMI y ANTICONCEPTIVOS (cobertura 100%) incluidos en el Vademécum en vigencia, deben ir AUTORIZADOS (sello) con la siguiente leyenda AUTORIZADO-MEDICAL ASSISTANCE y con la firma del Médico Auditor, Jefe y/o Encargado de Delegación, o Personal con firma autorizada de la Obras Social.

b) Los Medicamentos CRÓNICOS (cobertura 70 %) e Insulinas y/o cualquier otro medicamento que NO se encuentre incluido en el Vademécum vigente, el procedimiento es igual que al ítem anterior, pero debe ir firmado exclusivamente por el Auditor/a Médico/a, SIN EXCEPCIÓN.

Aclaración: Para las localidades del Interior de la Provincia de Córdoba, los medicamentos del PLAN MATERNO INFANTIL, pueden ser entregados, si el R/P en que se prescribe el medicamento, el profesional médico aclara **de puño y letra** la leyenda PLAN MATERNO INFANTIL.

9) PADRON DE AFILIADOS

NO DESCRIBE

10) PADRON DE PRESTADORES

NO DESCRIBE

11) VADEMECUM

Ud. podrá consultar el Vademecum en nuestra página web www.colfacor.org.ar, accediendo a las Normativas con su Usuario y Clave a través de Colfacor Gestión, Obras Sociales.

12) EXCLUSIONES Y/O INCLUSIONES

EXCLUSIONES

ANTINEOPLASICOS Y DEPRESORES DE LA INMUNIDAD
LECHES MATERNIZADAS
RADIOPACOS
VACUNAS (excepto las incluidas en Vademécum)

INCLUSIONES:

LECHES MEDICAMENTOSAS

PRODUCTOS NO REINTEGRABLES

ALIMENTOS
ANOREXIGENOS
ANTICONCEPTIVOS (excepto los incluidos en Vademécum)
EDULCORANTES
ELEMENTOS PARA DIAGNOSTICO
FORMULAS MAGISTRALES
HEMOFILICOS
LECHES ENTERAS
MATERIAL DE CURACION Y P/HIGIENE-DESCARTABLES
PLASMA, ALBUMINA – ANTI RH
PRODUCTOS DE VENTA LIBRE Y NO REINTEGRABLES
PRODUCTOS DERMATOLOGICOS
REACTIVOS.

13) PRESENTACION

MENSUAL (1º Quincena)

14) BONIFICACION

NO POSEE.

15) OBSERVACIONES

Receta Mixta: teniendo en cuenta el mayor %, deberá adjuntarla a las recetas del plan que contenga dicha cobertura.

MODELOS DE CREDENCIALES

En cada una de las credenciales, tiene impreso los datos del afiliado y el Plan al cual pertenece.-

