



ASOCIACION MUTUAL MECANICA

OBREROS, EMPLEADOS, TECNICOS Y PROFESIONALES AFILIADOS AL
SINDICATO DE MECANICOS Y AFINES DEL TRANSPORTE AUTOMOTOR
S.M.A.T.A.

INAES MATRICULA 640 - S. S. SALUD R.N.M.P. 3-1751-5



Av. Directorio 4709 (1407) Cap. Fed.- Tel. y Fax 4635-4234 Int. 21

Tel. Directo 4635-4234

ANEXO I

OSMATA

NORMAS DE ATENCION y/o OPERATIVAS

PLANES	COBERTURA	VEDEMECUM	Observaciones
PMO	40 % s/ PVP	SI	
Plan Médico	50 % s/PVP	SI	
CRONICOS: Res. 310	70 – 100 % S/ PVP	SI	(*)
Hipoglucemiantes Orales	100 s/ PVP	SI	(*)
Plan Materno Infantil	100 % s/PVP	SI	(*)
Anticonceptivos	100 % s/ PVP	SI	

(*) Observaciones

• **CRONICOS – Res 310:** abarca todas las patologías crónicas prevalentes descriptas en Res. 310/04 del Ministerio Salud Nación.

- A) Enfermedades Cardiovasculares y Tratamientos de Prevención primaria o secundaria (Hipertensión Arterial Esencial, Hipertensión Arterial Secundaria, Insuficiencia Cardíaca, Arritmias, Terapéutica Antiagregante, Prevención Primaria, Cardiopatía Isquémica).
- B) Enfermedades Respiratorias (Asma Bronquial, Fibrosis Pulmonar).
- C) Enfermedades Neurológicas (Enfermedad de Parkinson, Epilepsia).
- D) Enfermedades Psiquiátricas (Trastorno Bipolar, Psicosis orgánicas).
- E) Enfermedades Inflamatorias Crónicas y Enfermedades Reumáticas (Gota Crónica).
- F) Enfermedades Oftalmológicas (Glaucoma)
- G) Enfermedades Endocrinas (Hipertiroidismo, Hipotiroidismo, Dislipemias)

• **PLAN MATERNO INFANTIL:** Ver ítem 5

1- AUTORIZACIONES

- A. Se aceptarán como válidas todas las autorizaciones emitidas por la Obra Social, donde conste sello de la Obra Social y firma y sello del médico auditor habilitado: Ver listados adjuntos (1) Médicos habilitados.

VALIDACION ON LINE

B. La validación on line, se realizará en todas las recetas para todos los planes, con la obligatoriedad de la misma utilizando el sistema de MIS VALIDACIONES de PRESERFAR.

2- CREDENCIAL

Para obtener el descuento establecido, el afiliado deberá acreditar su identidad con el documento respectivo y la credencial.

3- RECETARIO

Oficial, Particular o de Instituciones.

Validez para la dispensa: 30 días corridos desde la fecha de emisión.

Validez para la presentación: 60 días corridos a partir de la fecha de dispensa.

Validez para la Re facturación: 60 días corridos a partir de haber recibido la liquidación.

El médico u odontólogo deberá prescribir los medicamentos por su nombre genérico o denominación común internacional y el farmacéutico aplicará los principios y mecanismos establecidos en la Ley 25.649 y su decreto reglamentario, en la que deberán constar de su puño y letra los siguientes datos:

- 1- Denominación de la Obra Social.
- 2- Apellido y Nombre del afiliado.
- 3- DNI del afiliado: Ver credencial adjunta.
- 4- Detalle de los medicamentos.
- 5- Cantidad de medicamentos en números y/o letras. Si el médico omitiese este dato se entregará la menor cantidad o sea 1 (uno).
- 6- Fecha prescripción.
- 7- Firma y sello profesional.

4- DE LA CANTIDAD Y TAMAÑO

- Hasta dos especialidades medicinales y hasta 3 unidades totales por receta.
- Hasta 2 envases del menor tamaño o único renglón por receta.
- Antibióticos inyectables mono dosis: hasta 5 (cinco) por receta.
- Antibióticos inyectables multidosis: hasta 1 (uno) por receta.
- **Tratamiento Prolongado:** solo en recetas con medicamentos para pacientes crónicos con cobertura del 70 % 100 %, se dispensará lo indicado por el profesional.
- **Anticonceptivos:** hasta un envase por receta y por mes.

5- PLAN MATERNO INFANTIL

Madre

Cobertura 100 % según vademécum, durante el embarazo y hasta un mes posterior al parto.

Niño

Medicamentos: cobertura 100 % según vademécum, hasta el año de vida del niño.

Leches Medicamentosas: hasta el tercer mes de vida del niño y hasta 4 kgrs. Por mes.

6- REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO

La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente:

- Colocar en la receta el número de orden correspondiente
- *Adjuntar los troqueles del siguiente modo: De acuerdo al orden de la prescripción/ Incluyendo el código de barras, si lo hubiera / Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadorni cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras)*
- Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente: Encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencias o marcas de sustancias adhesivas) / Sin signos de desgaste del material en todo o parte del troquel / Sin impresiones mediante sellos de cualquier tipo de leyendas legibles o no. / No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel.
- Fecha de dispensación.
- Importes unitarios y totales y A/C de la entidad por medicamentos. Importe Total, a c/Ob.Soc. y a c/Afiliado por receta.
- Cantidades entregadas de cada medicamento prescripto.

- Firma del asociado y aclaración.
- Firma del tercero, aclaración de firma y número de documento de identidad, el cual deberá ser exhibido.
- Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico.
- La farmacia deberá adherir la copia del ticket fiscal de la venta a cada receta.

Ticket fiscal propiamente dicho.

Documento no fiscal HOMOLOGADO.

Duplicado o triplicado del ticket fiscal (idéntico al original pero con una leyenda de fondo “NO FISCAL”

Facturas A, B, C.

- Si en el ticket que se adjunta a la receta constan todos los datos requeridos en este ítem, la Farmacia podrá omitir completar la receta, no obstante será obligatorio la firma, aclaración y n° de documento del beneficiario o tercero y el sello y firma del farmacéutico tanto en la receta como en el ticket.

7- ENMIENDAS

Las correcciones y enmiendas a la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma en lo que atañe a la prescripción y por el profesional farmacéutico y el afiliado o tercero interviniente en lo que atañe a la dispensa.

8- PRESENTACION

La presentación de las recetas se realizará del **1 al 15**

de cada mes en **Av. Directorio 4709 (1407) Cap. Fed.- Tel. 4635-4234,**

Las entidades Farmacéuticas deberán hacer el cierre a través del sistema MIS VALIDACIONES, con cada plan de descuento por separado, con carátula. **Todo en forma duplicado** (este deberá ser remitido mensualmente por e-mail a mjara@smata.com.ar)

En el caso de recetas mixtas estas deberán presentarse en el ítem de mayor porcentaje. Ej. Si en una receta se dispensó un producto al 40 % y el otro al 70 % la receta deberá sumarse de manera completa junto al lote de las recetas puras del 70 %.

LOS UNICOS SELLOS AUTORIZADOS SON:

LISTADO MEDICOS AUDITORES HABILITADOS:

Dr. Mazzú, Juan Carlos – MN 72106

Dr. Sarlo, Ariel – MN 73781

Dr. Rodríguez, Ricardo – MN 70092

Dra. Gabriela Magenta M.N. 101080

Dra. Larrea León, Inmaculada – MN 61875

Dr. Carlos Aguirre Luzi – MN 103408

Dra. Asme, Aida Lidia – MN 60824

Dra Natalia Cipollone – MN 105869

Dr. Jorge Weingast – MN 35113

Dr. Sergio Oscar Silberstein – MN 52705

Dr. Ivan Nicolaevsky – MN 118736

Dra. Paula Morano – MN 113595

Dra. Carolina Dorfman, MN 141525

Dra. Maria L. ValentiBeretta- MN 118161

Dra Leticia A. Besada- MN 123419

Dr. Sebastian San Filippo- MN 143070

Dra. Mercedes Frattini- MN 90838

Dra. Micaela López- MN

DraAnabellaCriniti – MN141764