

# Normas de atención



## DESCUENTOS A CARGO DE OSPESA

PLANES	DESCUENTO A CARGO
PLUS	50 %
PMO	40%
CRÓNICOS (310/04)	70% / 100% Con autorización previa de la Obra Social
PMI	100% Con autorización previa de la Obra Social

El vademécum vigente es el contenido en la Res. 310/04 y sus modificatorias, no aceptándose ningún medicamento que no esté incluido en dicha resolución.

### IMPORTANTE:

Los medicamentos que figuran en el vademecum con el 70% de descuento que no posean autorización, podrán expenderse con el 40% ó 50% de descuento dependiendo del plan del pertenencia del afiliado.

Los medicamentos que figuran en el vademecum con el 100% de descuento que no posean autorización, no deberán entregarse.

## DOCUMENTACION DEL BENEFICIARIO

- Credencial (Oficial o Provisoria), Documento de Identidad y Receta.



### Las credenciales poseen:

1. Nombre y Apellido del beneficiario
2. Plan
3. Vencimiento (Importante verificar su vigencia)
4. DNI
5. Porcentaje de cobertura en medicamentos



## RECETARIO

<b>TIPO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Convencional</b></li> <li>• <b>Recetarios electrónicos / digitales</b> que cumplan con requisitos de identificación (código de barra, QR, etc.) con firma y sello digital, de acuerdo a la reglamentación de la ley.</li> </ul>
<b>VALIDEZ</b>	20 días corridos desde la fecha de emisión.



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

- Nombre de la Entidad.
- Apellido y Nombre del Beneficiario.
- Número de Beneficiario.
- Plan.
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra.
- Diagnóstico.
- Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
- Fecha de Prescripción.

***Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.***

## LÍMITE DE CANTIDADES

<b>CANTIDAD DE RENGLONES</b>	2 (dos)
<b>POR RECETA</b>	Hasta 2 (dos) envases de distinta especialidad.
<b>ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS</b>	Hasta 5 (cinco) por receta.
<b>ANTIBIOTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS</b>	Hasta 1 (uno) por receta.



## LÍMITES DE TAMAÑOS

- Hasta 1 de tamaño GRANDE por receta.
- Hasta 1 del primer tamaño por renglón.

## OTRAS ESPECIFICACIONES

- Cuando el médico NO indica tamaño, debe entregarse el de menor contenido.
- Cuando el médico solo indica GRANDE, debe entregarse el tamaño siguiente al menor.
- Cuando el médico equivoca cantidad, debe entregarse el tamaño inmediato inferior.

## PSICOFÁRMACOS

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.

## PLAN MATERNO INFANTIL

**En recetarios con leyenda "PLAN MATERNO INFANTIL" y AUTORIZADOS PREVIAMENTE**  
100% de descuento para los medicamentos incluidos en el VADEMECUM de la Res. 310/04 y sus modificatorias : para la madre desde el diagnóstico positivo de embarazo, y hasta 30 días posteriores al parto, y para el recién nacido hasta el año de vida.  
Leches: Exclusivamente con autorización de la Obra Social.

## MEDICAMENTOS FALTANTES

Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 Hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo.



## 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.
- 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, domicilio, teléfono y documento.
- Consignar los importes: Total, A CARGO de OSPESA, 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 de la Res. 310/04 y sus modificatorias.

## AUTORIZACIONES ESPECIALES

**Cualquier excepción a las presentes normas de atención podrá ser autorizada por la Obra Social, con firma y sello incluso por FAX. En caso de FAX, adjuntar el mismo a la receta original para su facturación.**



## MODELOS DE CREDENCIALES

### FRENTE



### DORSO

Beneficiario N: 2191-01 Documento: E 4359091

Apellido y Nombres:  
**FIORINI HORACIO DEMETRIO**

Localidad: **CAPITAL FEDERAL**

Provincia: **CAPITAL FEDERAL**

Plan: **PLUS** Medicamentos: 50%

---

Prestador: **SERVICIO MEDICO**

Tel/Fax: **4621-1517 - (15)6609-7168**

Vencimiento: **31/10/07**

