

# Normas de atención



**OBRA SOCIAL PORTUARIOS ARGENTINOS**



## DESCUENTO A CARGO DE OSPA

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>AMBULATORIO</b> | 40% de descuento para los medicamentos incluidos en el Vademécum de OSPA   |
| <b>MONOTRIBUTO</b> | 40% de descuento para los medicamentos incluidos en el Vademécum de OSPA.  |
| <b>PMI</b>         | 100% para los medicamentos incluidos en el Vademécum de OSPA. Las leches requieren autorización previa.  |
| <b>CRÓNICOS</b>    | 70% / 100% para los medicamentos así indicados en el Vademécum de OSPA, con autorización previa. De no poseer autorización se expendrán con el 40% de descuento. |

**IMPORTANTE:** en el VDM OSPA figuran medicamentos cuya condición de venta es "EXCLUSIVAMENTE CON AUTORIZACION PREVIA", dichos productos requieren autorización sin excepción, independientemente del plan (Ambulatorio, Monotributo, Crónico ó PMI)

## DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Credencial, Documento de Identidad y Receta



## RECETARIO

|                |  |
|----------------|--|
| <b>TIPO</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CONVENCIONAL</li> <li>• RECETAS ELECTRÓNICAS PRESCRIPTAS BAJO EL SISTEMA MIS RX.</li> </ul> |
| <b>VALIDEZ</b> | 15 (quince) días contados a partir de la fecha de prescripción.  |



### Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:

- Nombre de la Entidad
- Apellido y Nombre del Beneficiario
- Número de Beneficiario (Deberá figurar en el padrón vigente)
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa cantidad se expendirá solamente uno).
- Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- Fecha de Prescripción
- Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

**IMPORTANTE:** Solamente se podrán recibir recetas de afiliados que no figuren en padrón, si las mismas se encuentran autorizadas por la Obra Social.

## LÍMITES DE CANTIDADES

|  |   |
|--|---|
| <b>CANTIDAD DE RENGLONES</b>               | 3 (tres)  |
| <b>POR RECETA</b>                          | Hasta 3 (tres) envases.                                     |
| <b>ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS</b>  | Hasta 5 (cinco) por receta con autorización previa de OSPA. |
| <b>ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS</b> | Hasta 1 (uno) por receta.                                   |



## LÍMITES DE TAMAÑOS

Hasta uno por renglón de los tamaños incluidos en el VDM, cada uno de ellos deberá ser de distinto principio activo.

## OTRAS ESPECIFICACIONES

- Cuando el medico NO indica tamaño, debe entregarse el de menor contenido.
- Cuando el medico solo indica GRANDE, debe entregarse el tamaño siguiente al menor.
- Cuando el medico 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

100% de descuento para los medicamentos incluidos en el VADEMECUM de OSPA: 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.

Los productos que en el VDM OSPA figuran como "**EXCLUSIVAMENTE CON AUTORIZACIÓN PREVIA**", también requieren autorización para el plan PMI

LECHES: Hasta 4 kg por mes, hasta el tercer mes de vida y con autorización previa de OSPA

## 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:
  1. De acuerdo al orden de prescripción.
  2. Incluyendo el código de barras.
  3. Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido que dificultan la lectura del código de barras).
- 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 OSPA, 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.



### IMPORTANTE:

- Toda receta no presentada en el mes correspondiente podrá ser presentada hasta el mes siguiente, pasado dicho plazo serán rechazadas.
- La refacturación de débitos deberá ser presentada como máximo a los 60 días de su recepción, pasado dicho plazo serán rechazados.

## EXCLUSIONES

Los descuentos indicados en este instructivo se aplican sobre las especialidades medicinales incluidas en el **VADEMÉCUM de OSPA**.

Los medicamentos de venta libre solamente se reconocerán con autorización previa de OSPA

## AUTORIZACIONES ESPECIALES

Excepto la Vacuna antitetánica, todas las vacunas prescriptas deberán ser autorizadas por OSPA

Los Anovulatorios, Anticonceptivos, Insulinas y Tiras Reactivas requieren autorización previa de OSPA, para estos casos son válidas las autorizaciones vía FAX o mail.

Todo producto no incluido en el vademécum podrá ser expendido exclusivamente si se encuentra autorizado por OSPA con el porcentaje de descuento que se indique en dicha autorización.

OSPA también podrá autorizar otros porcentajes de descuento para productos incluidos en el VDM.



## MODELO DE CREDENCIAL VIRTUAL



## MODELOS DE CREDENCIALES ANTERIORES

**anverso**

**reverso**

**Nuevos modelos**

**anverso**

**reverso**

**AMBOS MODELOS DE CREDENCIALES SON VALIDOS PARA LA ATENCION DE LOS AFILIADOS DE O.S.P.A**

**(\*) CREDENCIAL PLAN O.S.P.A. MONOTRIBUTO**

**anverso**

**reverso**

**O EN SU DEFECTOS PROVISORIOS FIRMADO POR EL ENCARGADO DE LA OBRA SOCIAL -**

## EJEMPLO RECETA ELECTRONICA MIS RX

