NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE:

O.S.P.F. (Obra Social del Personal de Farmacia) y CC (Convenio Colectivo) Vigencia: 01-10-2019

Última revisión: Junio/24

DESCUENTOS A	A CARGO DE O.S.P.F.
AMBULATORIO 40%:	► Se reconocerá como descuento del 40% del precio de venta al publico, todas las especialidades medicinales que figuran en el vademecum.
CRONICOS 70%:	Se reconocerá como descuento del 70% del precio de venta al publico, todas especialidades medicinales que figuran en el vadernecum con dicho descuento, siempre que la VALIDACION ON LINE autorice dicha cobertura. Si el validador no autoriza el 70% se podra expender al 40%.
PMI:	Se reconocerá como descuento el 100% (cien por ciento) del precio de venta la público, todos las especialidades medicinales incluidas en el vademecum, unicamente las recetas identificadas como plan MATERNO INFANTIL.
ANTICONCEPTIVOS	Se recomocerá como descuento el 100% (cien por ciento) del precio de venta al público, según lo establecido por la Ley Nº 25673, Salud Sexual y Reprod, todos los anticonceptivos incluidos en vademecum.
AUTORIZACIONES ESPECIALES	► Para productos que no figuran en el vademécum. Se reconocerá el descuento indicado para cada producto en el formulario de autorización que emite la Obra Social

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Credencial, Documento de Identidad y recetario OFICIAL O.S.P.F.

RECETARIO

TIPO: **OFICIAL**

> (Recetarios Ambulatorio OSPF: color blancos, Recetario Convenio Colectivo: blanco con leyenda CONVENIO COLECTIVO en gris)

VALIDEZ: 7 (siete) días corridos a partir de la fecha de prescripción médica inclusive.

Se reconocerán como validos los datos del afiliacion que figuran pre-impresos

- ► Apellido y Nombre del Beneficiario
- Cuil.
- ► Fecha de Emision.
- Número de Beneficiario
- Plan.
- ▶ Sexo.
- ► Edad.

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

- ▶ Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa cantidad se expenderá solamente uno).
- ▶ Diagnóstico (En cualquier forma, su ausencia es motivo de débito).
- 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.
 - ▶ Prescripción por nombre genérico o Denominacion Comun Internacional -DCI-Ley 25649-

LA FALTA DE CUALQUIERA DE ESTOS DATOS SERA MOTIVO DE DEBITO

LÍMITES DE CANTIDADES

CANTIDAD DE RENGLONES: 2 (dos)

POR RECETA: Hasta 2 (dos) envases POR RENGLÓN: Hasta 1 (un) envase ANTIBIÓTICOS INVECTABLES MONODOSIS: Hasta 5 (cinco) por receta ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS: Hasta 1 (uno) por receta

LÍMITES DE TAMAÑOS

HASTA 1 (UNO) DEL PRIMER TAMAÑO POR RENGLÓN HASTA 1 (UNO) DE TAMAÑO SIGUIENTE AL MENOR POR RECETA

OTRAS ESPECIFICACIONES

Cuando el Médico:

Deberá Entregarse:

No indica Contenido

El de Menor Contenido

Equivoca Cantidad o Contenido

El tamaño inmediato inferior

PSICOFARMACOS / PSICOTROPICOS

El profesional debe confecionar 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 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, exclusivamente para los productos incluidos en el vademécum.

ANTICONCEPTIVOS

100% de descuento para los anticonceptivos que figuran en el vademécum exclusivamente para mujeres de entre 11 y 51 años. Fuera de este rango etáreo los anticonceptivos no poseen descuento.

MEDICAMENTOS FALTANTES

Si por cualquier motivo en la farmacia falle el o los productos recetados, la farmacia debe anular el renglon de el producto no entregado,

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 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 (La ausencia de estos datos es motivo de débito).
- ➤ Consignar los importes: Total, A CARGO de O.S.P.F., A CARGO Afiliado. receta, con goma de pegar.

EXCLUSIONES

Solamente tendrán cobertura los productos que figuran en el vademécum y los productos que no se encuentren en el vademécum solo si estan debidamente autorizados, segun se indica en la Norma "autorizaciones Especiales".

REQUISITOS GENERALES PARA LA PRESENTACION

VALIDACION ON LINE: Obligatoria: por OBSERVER ó plataforma: http://ospfweb.ddaval.com.ar/ (con usuario y contraseña)

Para realizar la presentación de la respectiva facturación se exigirá como requisito indispensable:

- ▶ Carátulas de presentación distinguiendo si las recetas pertenecen a OSPF ú OSPF Convenio Colectivo
 - ► Una carátula de presentación que incluya las recetas atendidas de los planes AMBULATORIO, CRONICOS, ANTICONCEPCION y AUTORIZADOS
 - ▶ Una segunda carátula que incluya las recetas del Plan PMI
 - ▶ Una carátula General que incluya los totales de las carátulas anteriores

Es decir, como máximo, la presentación podrá contener las siguientes carátulas:

- 1 OSPF AMBULATORIO CRONICOS ANTICONCEPCION AUTORIZADOS
- 2 OSPF PMI
- 3 GENERAL OSPF (Conteniendo la sumatoria de los puntos 1 y 2)
- 4 OSPF CONV. COLECTIVO AMBULATORIO CRONICOS ANTICONCEPCION AUTORIZADOS
- 5 OSPF CONV. COLECTIVO PMI
- 6 GENERAL OSPF CONV. COLECTIVO (Conteniendo la sumatoria de los puntos 4 y 5)

Dividir las carátulas en lotes de 100 recetas.

Estas carátulas son las que emite el validador on line al momento de efectuar el cierre correspondiente.

correspondiente número de validación. Este detalle también lo emite el validador.

La O.S. se reserva el derecho de devolver toda documentación que no cumpla con los requisitos de presentación indicados.

ALGUNAS ACLARACIONES PARA LA VALIDACION ON LINE:

Para poder validar los productos sin número de troquel, siempre que estén autorizados por la auditoria médica, se han determinado los siguientes códigos:

1

300001: MEDICAMENTO SIN TROQUEL

300002: DESCARTABLES

300003: APLICACIONES

300004: LECHES

300005: ACCESORIOS

300006: FRACCIONADOS

300007: MEDICAMENTO FUERA DE ALFABETA

Estos códigos solo se pueden aplicar en PLAN AUTORIZADOS. -

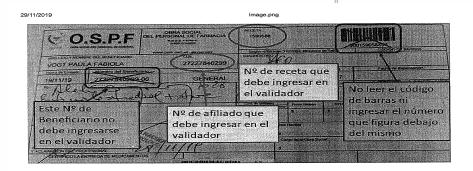
El sistema de validación no permite usar en los dos renglones de la validación un mismo número de código. -

Para las recetas que tienen plan mixto (tiene un producto de plan ambulatorio y otro producto plan autorizado) se deberá validar como plan autorizado. De esta manera, el producto que no fue autorizado, el validador tomará el porcentaje de cobertura que está establecido en el vademécum, mientras que el producto que está autorizado se validara con él porcentaje que aparece autorizado en el .- (ej.: rp1 paracetamol, rp2 insulina autorizada por la auditoria medica al 100, se cargara la receta como plan autorizado, cuando se carga el rp1 el validador tomara como % de cobertura 40%, cuando se valide el rp2 se deberá elegir el % que fue autorizado).-

Se deben validar todas las recetas y se reconocerá el porcentaje de cobertura que indique la validación.- Los PLANES son: PLAN AMBULATORJO, PLAN MATERNO INFANTIL Y PLAN AUTORIZADO.-

En el Plan Autorizado se deben validar SOLO las recetas que van acompañadas con un TRÁMITE de AUTORIZACIÓN, donde se indica el medicamento, las cantidades y porcentaje de cobertura.-

El número de receta que se debe cargar para la validación es el que se encuentre a la izquierda del código de barra, no se debe utilizar el código de barra.-El CUIL que se debe cargar se encuentra a la derecha del Nombre y Apellido del Beneficiario, no se debe utilizar el Número de Beneficiario.-









Obra Social del Personal de Farmacia RNOS 107404

CUIL:

APELLIDO:

NOMBRE:

TIPO DOC:

FECHA DE EMISION: 12/09/2019 SERVICIO DOMESTICO

PRESIDENTE OSPF Prestadones Médicas Asistenciales válidas

con el último ticket de pago



Obra Social del Personal de Farmacia RNOS 107404

CUIL:

APELLIDO:

NOMBRE:

TIPO DOC :

FECHA DE EMISION: 12/09/2019

Roque F. Garzon PRESIDENTE OSPF

JUBILADO Prestaciones Médicas Asistenciales válidas

con el último ticket de pago



Obra Social del Personal de Farmacia RNOS 107404

CUIL:

APELLIDO:

NOMBRE:

TIPO DOC:

FECHA DE EMISION : 12/09/2019

Roque F. Garzon PRESIDENTE OSPF

Prestaciones Médicas Asistenciales válidas con el último ticket de pago



Obra Social del Personal de Farmacia RNOS 107404

CUIL:

APELLIDO:

NOMBRE:

TIPO DOC:

FECHA DE EMISION: 12/09/2019

Regimen Monotributo PRESIDENTE OSPF Prestaciones Médicas Asistenciales válidas con el último ticket de pago

EMERGENCIAS 0800 3336 3733

En caso de pérdida o extravio deberá comunicarse a la O.S.P.F al teléfono 0800-333-9820 Esta tarjeta es de uso exclusivo del Beneficiario y como, tal instranferible.

SSalud SUPERIMIENLIÉNCIA DE SERVICIOS DE SALUD



Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

0800-222-72583 | www.sssalud.gob.ar

www.ospf.org.ar email: sistemas@ospf.org.ar

Lario de



Centro Operativo:

SANTA CRUZ

Pagina: 1 / 1

Tipo de Trámite: MEDICAMENTO

Tramite Nro.:

1201488

Prioridad: TRAMITE NORMAL

Fecha:

07/08/18

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre y Apellido:

Documento: DN

Edad: 48

Fecha Inicio Plan:

Nro. Beneficiario: 20187851069-00

Localidad; RIO GALLEGOS

Fecha Fin Plan:

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellido

Plan: GENERAL

Domicilio:

Localidad:



	Medicamento	Código	Cantidad	Porcentaje
GLIMEPIRIDE 4MG >	(30		1	
				·

Trámite: AUTORIZADO

Fecha de Autorización: 07/08/18 < VALIDEZ 30 días>

Observaciones:

AUTORIZADO A REALIZAR EN PRESTADOR DE OSPF

Ad referendum de Auditoria Médica Central. Esta autorización debe adjuntarse a la facturación, junto con una copia de los informes o historia clínica. Validez de la Autorización: 30 días

Autorizado por Plataforma Tecnologica de OSPF

Firma y sello del Medico Auditor

Firma del Beneficiario

Firma, sello y matricula de Efector