

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 CARGO DE O.S.P.F.

AMBULATORIO 40%:	► Se reconocerá como descuento del 40% del precio de venta al público, todas las especialidades medicinales que figuran en el vademecum.
CRONICOS 70%:	► Se reconocerá como descuento del 70% del precio de venta al público, todas especialidades medicinales que figuran en el vademecum con dicho descuento, siempre que la VALIDACION ON LINE autorice dicha cobertura. Si el validador no autoriza el 70% se podrá expender al 40%.
PMI:	► Se reconocerá como descuento el 100% (cien por ciento) del precio de venta al público, todas las especialidades medicinales incluidas en el vademecum, únicamente las recetas identificadas como plan MATERNO INFANTIL .
ANTICONCEPTIVOS	► Se reconocerá como descuento el 100% (cien por ciento) del precio de venta al público, según lo establecido por la Ley N° 25673, Salud Sexual y Reprod , todos los anticonceptivos incluidos en vademecum.
AUTORIZACIONES ESPECIALES	► Para productos que no figuran en el vademecum. 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 válidos los datos de afiliación que figuran pre-impresos

- Apellido y Nombre del Beneficiario
- CUIL.
- Fecha de Emisión.
- 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 Denominación Común 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 INYECTABLES 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

HASTA 1 (UNO) DE TAMAÑO GRANDE POR RECETA

OTRAS ESPECIFICACIONES

Cuando el Médico:

No indica Contenido

Equivoca Cantidad o Contenido

Deberá Entregarse:

El de Menor Contenido

El tamaño inmediato inferior

PSICOFARMACOS / PSICOTROPICOS

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 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 falta el o los productos recetados, la farmacia debe anular el renglón 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.

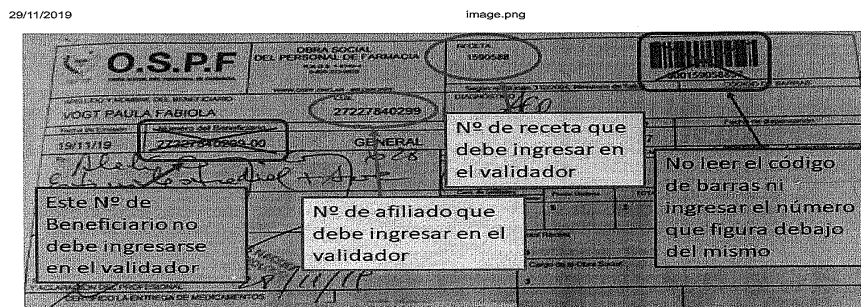
EXCLUSIONES

Solamente tendrán cobertura los productos que figuran en el vademécum y los productos que no se encuentren en el vademécum solo si están debidamente autorizados, según 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:



	Obra Social del Personal de Farmacia	RNOS 107404
CUIL:		
APELLIDO:		
NOMBRE:		
TIPO DOC :		
FECHA DE EMISION : 12/09/2019		
SERVICIO DOMESTICO		
Prestaciones Médicas Asistenciales válidas con el último ticket de pago		
Roque F. Garzon PRESIDENTE OSPF		

	Obra Social del Personal de Farmacia	RNOS 107404
CUIL:		
APELLIDO:		
NOMBRE:		
TIPO DOC :		
FECHA DE EMISION : 12/09/2019		
JUBILADO		
Prestaciones Médicas Asistenciales válidas con el último ticket de pago		
Roque F. Garzon PRESIDENTE OSPF		

	Obra Social del Personal de Farmacia	RNOS 107404
CUIL:		
APELLIDO:		
NOMBRE:		
TIPO DOC :		
FECHA DE EMISION : 12/09/2019		
Regimen Monotributo		
Prestaciones Médicas Asistenciales válidas con el último ticket de pago		
Roque F. Garzon PRESIDENTE OSPF		

	Obra Social del Personal de Farmacia	RNOS 107404
CUIL:		
APELLIDO:		
NOMBRE:		
TIPO DOC :		
FECHA DE EMISION : 12/09/2019		
Regimen Monotributo		
Prestaciones Médicas Asistenciales válidas con el último ticket de pago		
Roque F. Garzon PRESIDENTE OSPF		

EMERGENCIAS 0800 3336 3733

En caso de pérdida o extravío deberá comunicarse
a la O.S.P.F al teléfono 0800-333-9820

Esta tarjeta es de uso exclusivo del Beneficiario
y como tal intransferible.

SSSalud
SUPERINTENDENCIA
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

LIRIO DE

**O.S.P.F.**
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE FARMACIA

Centro Operativo: SANTA CRUZ

Pagina: 1 / 1

Tipo de Trámite: MEDICAMENTO

Trámite Nro.: 1201488

Prioridad: TRÁMITE NORMAL

Fecha: 07/08/18

ORIGINAL

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre y Apellido: [REDACTED]

Nro. Beneficiario: 20187851069-00

Documento: DN [REDACTED]

Edad: 48

Localidad: RIO GALLEGOS

Plan: GENERAL

Fecha Inicio Plan:

Fecha Fin Plan:

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellido

Domicilio:

Localidad:



90062275000000001824900000000120148837

Medicamento	Código	Cantidad	Porcentaje
GLIMEPIRIDE 4MG X 30		1	
TRÁMITE AUTORIZADO			

Trámite: AUTORIZADO

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

Observaciones:

AUTORIZADO A REALIZAR EN
PRESTADOR DE OSPF

Ad referéndum de Auditoría 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

Fecha de atención:

Diagnóstico:

Firma, sello y matricula de Efector