

(01/04/2023)

VALIDACIÓN ON LINE

Todas las recetas llevarán validación On Line. Ver guía de validación respectiva.

El número de afiliado a ingresar es el número de DNI.

No se podrán utilizar recetas mixtas que reúnan prescripciones de más de un Plan. De recibir el beneficio de más de un Plan el afiliado deberá presentar recetas separadas.

BONIFICACIÓN A CARGO DE LA FARMACIA:

La bonificación que hará la farmacia será:
4% sobre el total de la receta, en los planes Ambulatorio y Plan Materno Infantil.
10% en el resto de los planes.
Esta bonificación será debitada al momento que la obra social abone la prestación.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefic iario	On line	Con Form. Ter.	Con Manual Fco.
Ambulatorio	40%	60%	SI	SI (4 y 5)	NO
Vacunas	40%	60%	SI	SI (5)	NO
Crónicos (2)	70%	30%	SI	SI (4 y 5)	NO
PMI – Hijo (1-2)	100%	0%	SI	SI (6)	NO
PMI – Madre (1-2)	100%	0%	SI	SI (6)	NO
Programa procreación responsable (2)	100%	0%	SI	SI (8)	NO
Diabetes (2-9)	100%	0%	SI	SI (7-9)	NO
Excepción al 100 (2-3)	100%	0%	SI	NO	SI
Excepción al 70 (2)	70%	30%	SI	NO	SI
Excepción al 50 (2)	50%	50%	SI	NO	SI
Excepción al 40 (2)	40%	60%	SI	NO	SI

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé. Las recetas de leches medicamentosas deben llevar autorización de la obra social (Ejemplo: leches AR, Sin lactosa, HA, Prematuros).
- (2) Con AUTORIZACIÓN. La autorización consiste en un sello y firma autorizante al anverso de la receta o un correo electrónico que deberá adjuntarse a la receta. (Ver “Productos NO Reconocidos” dado que no los reconoce aunque estén autorizados).
- (3) En caso de recetas 100% aclarar si es ambulatorio o internación, y en este último caso lugar de atención, servicio, sala y cama.
- (4) Vademécum Unificado de las Fuerzas Armadas.
- (5) Vademecum Complementario de las Fuerzas Armadas y Vademécum de Vacunas
- (6) En recetas del Plan Materno Infantil sólo podrán ir prescriptos medicamentos del vademécum PMI (100%), para la madre o el niño según sea el caso. Si se prescribe un medicamento de otro plan o que no se encuentre incluido en el vademécum NO será reconocido aunque se encuentre autorizado.

- (7) Vademécum IOSFA para Insulinas, Hipoglucemiantes Orales y Tiras Reactivas.
- (8) Vademécum IOSFA para Contracepción.
- (9) En el caso de HIPOGLUCEMIANTES orales, el afiliado debe estar empadronado y la autorización podrá ser hasta por un período de 3 (tres) meses de tratamiento (provisión trimestral).
A partir del 01/07/2019 la provisión de las drogas Liraglutida (Victoza, Saxenda), Exenatide y Dulaglutida será centralizada desde IOSFA. No se pueden dispensar aunque el afiliado tenga la receta autorizada.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI- DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
Por nombre					
GENÉRICO	SI (C)	OFICIAL o PARTICU LAR (A-B-D- E)	60 días. Interna ción 24 hs (F)	SI	Sello: SI Manuscrito: SI

- A) Las recetas oficiales tienen preimpreso el n° de afiliado o manuscrito, sin colocar la barra del familiar, a los efectos de que pueda ser usado por todo el grupo familiar, por lo tanto la corrección o enmienda del número preimpreso invalidan el recetario. En el momento de la consulta, el médico completará nombre, apellido y barra del paciente. Por lo tanto, se aceptará que la barra se complete con otra tinta.
Las recetas cruzadas con la leyenda *Personal Militar y Gendarmería Nacional en actividad* no podrán ser usadas por el grupo familiar.
Se aceptan recetas pre-impresas siempre y cuando la firma y el sello del médico figuren en original.
Los recetarios particulares tendrán vigencia a partir del 01/04/2019. Pueden ser sin membrete o con membrete de Institución, profesional o de publicidad de Laboratorio. Deberán contener la siguiente información obligatoria de puño y letra del profesional:
 - Fecha de emisión
 - N° DNI del afiliado
 - Apellido y Nombres
 - Prescripción por genérico
 - Cantidad recetada (en número y letras)
 - Firma y sello del profesional (debe figurar matrícula provincial o nacional).
- B) En Plan Materno Infantil. Los recetarios oficiales están numerados e incluyen la leyenda “PMI” y tienen que tener fecha probable de parto / fecha de nacimiento (según corresponda). Los recetarios particulares deben estar autorizados por IOSFA indicando “PMI 100%” y tienen una vigencia de 60 días corridos desde la fecha de autorización. Las recetas de leches medicamentosas deben llevar autorización previa de la obra social.
- C) Diagnóstico, dosificación y tratamiento prolongado: (la falta de alguno de estos datos será motivo de débito con rechazo definitivo).
C-1) Tratamiento prolongado: En caso que corresponda, se marcará con una cruz. Si dice Tratamiento Prolongado no es necesario poner tiempo de tratamiento. El tratamiento NO podrá exceder los 60 días.

(01/04/2023)

- D) NO se podrán expender medicamentos a afiliados de DIBA, que presenten recetario IOSFA, con un sello identificatorio que diga “MARINA” o “DIBA”.
- E) Deberá adjuntar ticket fiscal a cada receta.
- F) Las recetas autorizadas tienen una vigencia de 60 días corridos desde la fecha de autorización.

MEDICAMENTOS POR RECETAS	
MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	CANTIDAD (a)
Ambulatorio	3
Plan Materno Infantil	3
Procreación Responsable (por trimestre)	3
Diabetes Hipoglucem. orales (por trimestre)	

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO	
TAMAÑO (a-b-c-d)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	2
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	2
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	8
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) En una misma receta pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
- b) Los envases por productos a prescribir deber ser todos de un mismo tamaño, no pudiendo mezclarse chicos con medianos o grandes y viceversa.
- c) En INTERNACIÓN, las unidades por medicamentos son sin límites pero NO más de tres (3) días de tratamiento.
- d) Cantidad para no más de 60 días de tratamiento.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS
a) Herboristería
b) Medicamentos y productos de venta libre.
c) Medicamentos en envases hospitalarios
d) Anorexígenos y/o Mtos. antiobesidad (Ej.: XENICAL, etc.)
e) Medicamentos homeopáticos.
f) Fórmulas magistrales
g) Leches enteras y maternizadas (Ej: Nutrilon Profutura, Vital)
h) Medicamentos fraccionados como así también los que no figuren en el Manual Farmacéutico.
i) Medicamentos excluidos de los respectivos vademécum, aunque se encuentren autorizados.

PRODUCTOS RECONOCIDOS
a) Ambulatorios y PMI: Medicamentos incluidos en el respectivo formulario terapéutico.
b) En el caso de recetas prescriptas por odontólogos, sólo se reconocerán medicamentos del formulario terapéutico IOSFA Odontológico.
c) <u>En PMI sólo reconoce leches medicamentosas.</u> Ejemplo: leches AR, Sin lactosa, HA, Prematuros.
d) Insulinas y Tiras reactivas: Se reconocerán, SOLO con Autorización de la Delegación con el 100% a cargo del IOSFA.

LEY DE GENÉRICOS

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescripta, que tenga igual concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada y que se encuentre incluida en el vademécum y el afiliado deberá indicar “Retiro conforme (marca comercial)” y firmar (por segunda vez).
- b) Si se prescribe por nombre genérico seguido de nombre comercial, se permite el reemplazo por otros nombres comerciales, siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, cantidad y cuyos precios sean menores al medicamento cuyo nombre comercial se prescribió.
En caso de reemplazo:
b-1) El afiliado deberá firmar (por segunda vez) de conformidad el reemplazo.
b-2) El farmacéutico deberá colocar fecha, firma (por segunda vez) y sello aclaratorio (nombre, apellido y matrícula).
- c) Si el médico prescribe por nombre genérico seguido de nombre comercial o marca y estima que no cabe reemplazar el medicamento denominado por marca debe agregar a continuación de la firma correspondiente a la prescripción y de su puño y letra la justificación fundada, bajo el título: “Justificación de la prescripción por marca”, dejando nuevamente asentada su firma y sello (segunda firma). En este caso el medicamento no podrá ser reemplazado.

ENMIENDAS
En caso de que haya error en el número de DNI del afiliado, la farmacia colocará los datos correctos: “digo IOSFA DNI n° 00.000.000” con firma y sello de la farmacia.

ACREDITACIÓN DE LA AFILIACIÓN
Se acredita con DNI del afiliado, independientemente que sea un tercero el que retire la medicación.
Las recetas oficiales tienen preimpreso el n° de afiliado o manuscrito, sin colocar la barra del familiar, a los efectos de que pueda ser usado por todo el grupo familiar, por lo tanto la corrección o enmienda del número preimpreso invalidan el recetario.

En el momento de la consulta, el médico completará nombre, apellido y barra del paciente. Por lo tanto, se aceptará que la barra se complete con otra tinta.

TENER EN CUENTA QUE LA RECETA DEBE CONTENER
(1) Del afiliado o tercero interviniente: firma y aclaración, tipo y N° de doc. (domicilio y teléfono son opcionales).
(2) Lugar de atención y servicio, en recetas de internación domiciliaria.
(3) En recetas del Plan Materno Infantil se debe constatar que figure la fecha de nacimiento del niño afiliado o fecha probable de parto.
(4) Firma y sello de la Farmacia
(5) En caso de no adjuntar ticket: precio unitario, importe sub total, importe total, a cargo del afiliado y a cargo del IOSFA

NORMAS DE REFACTURACIÓN DEL I.O.S.F.A.
--

(01/04/2023)

- | | |
|---|---|
| 1) Si el IOSFA devuelve la receta original, esta puede refacturarse, previa corrección de los errores observados. | 4-3) Fotocopias de recetas. |
| 2) Si se devuelve la fotocopia o receta original con sello rojo que indica "RECHAZO DEFINITIVO", ese comprobante no es refacturable. | 4-4) Recetas PMI sin fecha de nacimiento o fecha probable de parto |
| 3) Serán motivo de DEVOLUCIÓN (sin pagar) para su refacturación, previa corrección de los errores: | 4-5) Recetas PMI con plan vencido (después de 30 días de post parto de la madre, o después del año del bebé). |
| 3-1) Recetas facturadas sin separar los regímenes. | 4-6) Recetas de los planes de Excepción no autorizadas por el médico auditor de la Delegación o Jefe del Centro Asistencial. |
| 3-2) Recetas que no tengan completos los casilleros (cantidades entregadas, régimen de descuento, precio unitario y total, % de descuento, importe a cargo IOSFA y a cargo del afiliado). | 4-7) Recetas sin datos del afiliado o tercero que retira incompletos o faltantes. |
| 3-3) Recetas con errores de afiliación (número y barra, nombre del afiliado, categoría). | 4-8) Recetas vencidas. |
| 3-4) Receta sin firma y/o sello de la Farmacia. | 4-9) Recetas sin fecha de emisión y/o expendio. |
| 3-5) Sello ilegible del médico. | 4-10) Recetas sin firma y/o sello del médico. |
| 3-6) Recetas 100% y 70% donde no se indica lugar de atención o internación, servicio, sala y cama. | 4-11) Recetas con enmiendas o tachaduras. |
| 4) Será motivo de RECHAZO DEFINITIVO: | 4-12) Recetas donde se dispense medicamentos de venta libre, aún autorizados o incluidos en vademécum. |
| 4-1) Recetas con más de 60 días desde su fecha de expendio. | 4-13) Recetas donde se dispense medicamentos sin troquel fraccionados, envases hospitalarios o que no figuren en Manual Farmacéutico. |
| 4-2) Recetas refacturadas después de 60 días de realizada la devolución. | 4-14) Recetas sin diagnóstico, Dosis y/o tiempo de tratamiento. |