

(02/07/2023)

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.
General ON LINE (4)	X%	Y%	SI	SI(3)	NO
Excepción 40 (1)	40%	60%	SI	NO	SI
Excepción 50 (1)	50%	50%	SI	NO	SI
Excepción 70 (1)	70%	30%	SI	NO	SI
Excepción 80 (1)	80%	20%	SI	NO	SI
Excepción 90 (1)	90%	10%	SI	NO	SI
Excepción 100 (1-2)	100%	0%	SI	NO	SI

- (1) Con AUTORIZACIÓN. La autorización consiste en un sello con la leyenda "AUTORIZADO POR EXCEPCIÓN X%" y firma autorizante, al anverso de la receta o un correo electrónico que deberá adjuntarse a la receta.
- (2) En caso de recetas 100% aclarar si es ambulatorio o internación, y en este último caso lugar de atención, servicio, sala y cama.
- (3) Vademécum de las Fuerzas Armadas.
- (4) El sistema automáticamente asignará el plan considerando la/las cobertura/s en las que el afiliado esté enrolado en IOSFA, y que incluye:

Ambulatorio

Diabetes (hipoglucemiantes orales)

Pmi hijo

Pmi madre

Procreación responsable

Plan Crónicos

Ambulatorio Oncológico

Vademécum Ley 26743- Res 3159

NO se debe validar en el plan "Excepción 100%" recetas correspondientes a Diabetes (hipoglucemiantes orales), Pmi niño o madre y Procreación responsable. Puede ser esto pasible de débitos.

\*Plan mixto o varios: las recetas correspondientes a este plan no deben incluir coberturas de excepción.

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-	60 días. Interna ción 24 hs (F)	SI (H)	Sello: SI Manuscrito: SI

		E-G-I J)			
--	--	-------------	--	--	--

- 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.

Los recetarios particulares 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 se trata de una receta oficial; Si es particular, deberá indicar la leyenda tratamiento prolongado de su puño y letra). Si dice Tratamiento Prolongado no es necesario poner tiempo de tratamiento. El tratamiento NO podrá exceder los 60 días.
- D) NO se podrán expender medicamentos a afiliados de DIBA, que presenten recetario IOSFA, con un sello identificador 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.
- G) Pueden mezclarse en una misma receta medicamentos de distintas coberturas. Excepto los planes "De excepción", los cuales estas prescripciones deben ir en receta separada.
- H) Troqueles: pegados con goma o cinta adhesiva (no abrochadora).
- I) Recetas electrónicas: válidas para todos los planes excepto Discapacidad y coberturas de Excepción. Ver modelo de receta electrónica.
- J) Números de recetario: Cargar 999 en el campo número de receta cuando se trate de recetarios particulares. Y si son recetas electrónicas, se carga el número del código de barras.

(02/07/2023)



MEDICAMENTOS POR RECETAS	
MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	CANTIDAD (a) 3

- 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) En PMI sólo reconoce leches medicamentosas. 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.
- e) Elementos descartables: no se validan, se facturan en forma separada del resto de las recetas validadas.

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 nº 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 nº 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.

(02/07/2023)

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

PRESENTACIÓN DE LAS FACTURACIONES

- Las recetas deben ser presentadas en lotes POR PLAN, agrupadas en una carátula de Lote y ordenadas por número de receta.
- Los planes en que se deben separar son
  - 1. Ambulatorio (incluye Complementario, Unificado y Vacunas)
  - 2. Diabetes (hipoglucemiantes orales)
  - 3. Cronicidades
  - 4. PMI ( Madre e Hijo
  - 5. Procreación responsable
  - 6. Excepciones (incluye IVE)
  - 7. Varios o mixto
  - 8. Oncológico ambulatorio
  - 9. Oncológico ley 26743-Res 3159
  - 10. REFACTURADAS (Separadas según los planes anteriores)

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

- 1) Si el IOSFA devuelve la receta original, esta puede refacturarse, previa corrección de los errores observados.
- 2) Si se devuelve la fotocopia o receta original con sello rojo que indica "RECHAZO DEFINITIVO", ese comprobante no es refacturable.

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