

**(8/9/2016)**

### BONIFICACION

Las farmacias harán un 7,5% de bonificación sobre el 100% de la receta.

### VALIDACIÓN ON LINE

Todas las recetas, a excepción del Plan Autorizaciones Especiales, deberán llevar Autorización On Line.

Para obtener la autorización On Line, se deberá seguir el instructivo correspondiente, informado en Circular Informativa (Ver programa Agent). El ticket de validación On Line deberá adjuntarse a la receta.

### PLANES Y DESCUENTOS

Convenio OSPERSAMS (Código 345) (6)	a/c Obra Social	a/c Beneficiario	Con Form. Ter.	Con Manual Fco.
01 AMBULATORIOS Medicamentos incluidos en el Vademecum Ambulatorio	X%	Y%	SI (2)	NO
02 PMI (1) Medicamentos incluidos en el Vad PMI	100%	0%	SI (3)	NO
03 Resol 310 Enfermedades Crónicas Medicamentos incluidos en el Vademecum Crónicos	70%	30%	SI (4)	NO
04 PMO Discapacidad Medicamentos Incluidos en el Vad. Ambulatorios	100%	0%	SI (2)	NO
05 Anticonceptivos Medicamentos Incluidos en el Vad. Ambulatorios	100%	0%	SI (2)	NO
06 Autorizaciones Especiales (5)	X	Y	NO	SI

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Formulario terapéutico Ambulatorios
- (3) Formulario Terapéutico Sancor PMI
- (4) Formulario Terapéutico Sancor Crónicos
- (5) Con autorización previa de la obra social. Ver Listado de Autorizantes.

### RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOS TICO	RE CETA	VALIDEZ RECETA.	TRO-QUE L	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL	SI	PAR TICULAR (A)	15 días	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) Las recetas deberán estar PREVIAMENTE AUTORIZADOS ON LINE. Con cada receta se deberá adjuntar el respectivo ticket de validación on line.

### MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	2 (a-b)
-------------------------------------	---------

- a) NO se cuentan repetidos.
- b) En el Plan Internados, se reconocerá lo autorizado.

### UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a-b-c-d)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	1
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	2 (c)

- a) En una misma receta NO pueden coexistir dos o mas medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño 2
- b) Se consideran tamaño grande.

### PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos excluidos del vademecum respectivo.

### PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos de venta bajo receta que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos, dentro de los límites de los formularios terapéuticos que posee cada plan.

### AUTORIZANTES

Las siguientes personas son las UNICAS que pueden realizar Autorizaciones Especiales:

- Lic. Constanza Mitre Trajtenbroit
- Cra. Silvana Sicot
- Dr. Claudio Ponce

### ENMIENDAS

- a) Todas las enmiendas que se hagan en el sector de la receta destinado a la farmacia, deberán ser salvadas y el afiliado deberá firmar y aclarar su firma, avalando dicha salvedad.
- b) Toda enmienda hecha en la prescripción deberá ser salvada por el médico tratante bajo leyenda: "Digo .....(lo enmendado)" firmando y sellando el médico nuevamente lo salvado.

Por ninguna razón se aceptará, con cargos a las entidades, recetas con enmiendas, raspaduras o agregados con distinta lapicera, sino están salvados expresamente por el profesional prescribiente.

### AFILIACION

Se acredita con CARNET OSSACRA y DNI  
En el caso de afiliados Crónicos, Credencial identificatoria del "Programa Cronicidad" y DNI.  
En PMI Credencial PMI Bebé o Mamá.

### PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación

### FORMULARIO TERAPEUTICO

Dado que:

- a) El FORMULARIO TERAPEUTICO es muy extenso y se encuentra instalado en el sistema de computación del Colegio,
- b) Hay muchas farmacias que no reciben afiliados de esta obra social porque en su localidad no existen,
- c) Se pretende eliminar costos de impresión:

Por ello las farmacias que deseen tener una copia del FORMULARIO TERAPEUTICO deberán solicitarlo al Colegio Farmacéutico de La Pampa dado que el mismo no se enviará a las farmacias en forma rutinaria como el resto de las normas de trabajo.

**(8/9/2016)**

OSPERSAAMS CARÁTULA DE PRESENTACION		
Cod. de Obra Social : 5224		Sello Farmacia
PERIODO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Plan	<input type="text"/>	
Cantidad de Recetas	Importe Total Facturado	Importe a cargo Obra Social