

(28/12/2021)

MODO DE OPERAR

Funciona como COSEGURO de OSPES (Obra Social del Personal de Estaciones de Servicio) en plan ambulatorio.

Actúa como coseguro del plan Autorizaciones Especiales, siempre y cuando el medicamento esté autorizado por autoridad médica o administrativa de OSPES por no estar incluido el medicamento en el Formulario terapéutico, con el porcentaje y sello de la autoridad y el recetario de SOESGYPE también con el sello y el porcentaje.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Sindicato o SOESGYPE	a/c Obra Social OSPES	a/c Beneficiario (1)	Con For. m. Ter. (2)	Con Manual Fco.
Ambulatorio	30% (3)	X%	Y%	SI	NO

- (1) X % = Porcentaje que cubre la obra social OSPES.
PVP = Precio de Venta al Público (100 %).
Y% = PVP - X% - 30%.
- (2) Formulario terapéutico PMOE Res 201/02 M.S.
- (3) Reconoce el 30% del precio de venta al público de cualquier medicamento cuya presentación y nombre comercial se encuentre en el Formulario Terapéutico PMOE Res 201/02.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIA GNO STI CO	RECETA	VAL I-DEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL o GENERIC O (B)	SI (C)	OFICIAL (A)	15 días	SI	Sello: SI Manuscrito: SI

- (A) TIPO DE RECETARIO: Oficial. El Número de bono debe ser igual al de la receta de OSPES adjunta, caso contrario, no será dispensado (el bono) por las farmacias. La inobservancia de esto es motivo para el débito total del bono.
- (B) Ver Ley de Genéricos.
- (C) Puede poner el Código Internacional de Enfermedades (CIE) Ed n°10

MEDICAMENTOS POR RECETAS

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

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO (b)	1
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1

GRANDE (3° TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) En una misma receta NO pueden coexistir dos medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
- b) Se podrán dispensar 2 medicamentos de tamaño chico o único cuando el profesional médico haya indicado de su puño y letra la leyenda Tratamiento Prolongado.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Los medicamentos excluidos del formulario terapéutico PMOE Res 201/02 M.S.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Los medicamentos incluidos en el formulario terapéutico PMOE Res 201/02 M.S.

AFILIACIÓN

Se acredita con CARNET de SOESGYPE, cuyo número de afiliación es igual al que posee en el carnet de la obra social (OSPES).

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 cargo a SOESGYPE, recetas con enmiendas, raspaduras o agregados con distinta lapicera, sino están salvados expresamente por el profesional prescribiente. Excepto en los ítems: "Nombre y apellido del beneficiario", "Número de afiliado" y "Fecha de prescripción", que puede estar escrito por la secretaria del profesional).

NOMBRE, APELLIDO Y N° DE AFILIACIÓN

Si fueran ilegibles o poco claros o incompletos o faltasen, el farmacéutico colocará en la receta los datos correctos que obren en el carnet o credencial del afiliado.

LEY DE GENERICOS

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga del PMOE Res 201/02) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita, que figure en el formulario terapéutico PMOE Res 201/02 M.S y tenga igual concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada.
- b) Si se prescribe por nombre comercial (prescripción por marca), se permite el reemplazo por otros nombres comerciales que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos., siempre que tengan igual: Monodroga (que figure en el Formulario Terapéutico PMOE Res 201/02 M.S.), concentración, forma farmacéutica, cantidad y cuyos precios sean menores al medicamento cuyo nombre comercial se prescribió.

(28/12/2021)

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 comercial 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.

MODELOS DE RECETARIOS

		RECETARIO DE FARMACIA N° AF-000005 
SOESGYPE	LUGAR DE EMISION	FECHA
A.S.A.M.	Santa Rosa - LA PAMPA	14/09/2020
N° AFILIADO	APELLIDO Y NOMBRE	LOCALIDAD
1	Benvenuto Jose Carlos	Eduardo Castex - LA PAMPA
IMPORTE TOTAL RECETA	ACARGO DE A.S.A.M.	PAGO DE A.S.A.M. A FARMACIA
	30%	
FIRMA DEL BENEFICIARIO		FIRMA Y SELLO FARMACIA

ó

RECETARIO FARMACIA 		N°
S.O.E.S.G. y P.E.	LUGAR DE EMISION	FECHA
A. S. A. M.		
N° de AFILIADO	IMPORTE TOTAL RECETA	\$
APELLIDO y NOMBRE		
LOCALIDAD	A CARGO DE A. S. A. M. 30 %	\$
FIRMA DEL BENEFICIARIO	FIRMA Y SELLO FARMACIA	PAGO DE A.S.A.M. A FARMACIA
		\$