

**(18/09/2014)**

### VALIDACIÓN ON LINE DE RECETAS

Todas las recetas deberán llevar autorización. On line, aún las que llevan autorización previa.

Para obtener la autorización On Line, se deberá seguir el instructivo correspondiente (Guías de Validación de FEFARA)

### PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter. (2)	Con Manual Fco.
01 Ambulatorio	40%	60%	SI	NO
02 Plan Materno Infantil (1-3)	100%	0%	NO	SI
03 Crónicos (3)	70% 100%	30% 0%	NO	SI
04 Autoriz. Especiales (3)	X%	Y%	NO	SI

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.  
 (2) Formulario terapéutico de la Obra Social OSEN  
 (3) Con autorización previa de la obra social.

### RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG- NOS TICO	RECETA	VALI- DEZ REC.	TRO- QUE L	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
<b>COMERCIAL o GENERICO</b>	<b>SI</b>	<b>PARTICUL AR (A-B)</b>	<b>30 días</b>	<b>SI</b>	Sello: <b>SI</b> Manuscrito: <b>NO</b>

- A) Receta Particular del médico o instituciones. No se aceptarán recetas con propaganda médica.  
 B) Datos que deben figurar de puño y letra del profesional y con la misma tinta  
 B-1) Nombre De la entidad: OSEN  
 B-2) Nombre y apellido del paciente.  
 B-3) Número de afiliado.  
 B-4) Fecha de prescripción.

### MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	<b>3 (a)</b>
--	--------------

- a) NO se cuentan repetidos.

### UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

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

- a) En una misma receta pueden coexistir dos o mas medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.  
 b) Debe llevar la leyenda: "TRATAMIENTO PROLONGADO", de puño y letra del médico, y AUTORIZACION PREVIA DE COVER SALUD cuando se prescriban dos (2) unidades por medicamento No se acepta la abreviatura: "T.P."

### PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) En Plan Ambulatorios, medicamentos excluidos del vademecum

### PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) En Plan Ambulatorios, medicamentos incluidos en el vademecum  
 b) Resto de los planes, medicamentos autorizados por la obra social.  
 c) Leches medicamentosas. Hasta 4 kg por receta durante los tres primeros meses de vida, previa autorización de Auditoría Médica de Cover Salud.

### 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. Y DNI.

### NOMBRE, APELLIDO Y Nº DE AFILIACION

Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.

### PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 120 DIAS de la fecha de dispensación

### FORMULARIO TERAPEUTICO

Dado que:

- a) El FORMULARIO TERAPÉUTICO 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 TERAPÉUTICO** 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.

(18/09/2014)

MODELO DE CARATULA PARA PRESENTACION DE RECETAS



**OSEN**  
CARATULA DE FACTURACION

FARMACIA:

COD FCIA:

PRESTACIONES

C. RECETAS

IMP. TOTAL

IMP. AC/OS

AMBULATORIOS

PLAN MATERNO INFANTIL

CRONICOS

AUTORIZACIONES ESPECIALES

TOTALES

FACTURACION MENSUAL 1º QUINCENA DE CADA MES