

(01/03/2023)

**VALIDACIÓN ON LINE**

Todas las recetas deberán llevar autorización On Line. Ver Guía de Validación respectiva.

**PLANES Y DESCUENTOS**

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter.	Con Manu al Fco.
Ambulatorio/ Autorizac Espec	40% X	60% Y	SI (1) NO	NO SI
Crónicos/ DBT	70% X	30% Y	SI (2)	NO
Plan Materno Infantil (4)	100%	0%	SI (3)	NO
Plan Anticonceptivos	100%	0%	SI	NO

- (1) Formulario terapéutico de OSPIM (Madereros)
- (2) Formulario Terapéutico Plan Crónicos de OSPIM (Madereros).
- (3) Formulario Terapéutico Plan Materno Infantil de OSPIM (Madereros).
- (4) Cubre embarazo, parto (ver afiliación de la madre), 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.

**RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL**

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
(D)	SI (C)	PARTICUL AR (A-B-F)	(E)	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

- (A) La receta deberá tener fecha de emisión, nombre y apellido del beneficiario, número de credencial, prescripción de los medicamentos (cantidad de envases y por envases), la cantidad de envases deberá estar expresada en números arábigos y aclarado en letras y debe llevar la inscripción OSPIM.  
En el caso del Plan crónicos, la receta debe llevar dosificación.  
En todos los planes la receta debe estar completa en todos los campos.
- (B) Ambulatorios y Crónicos: Recetario Oficial o Particular (Debe ser receta membretada de Centro de Salud o del profesional médico, no acepta recetarios de medicina laboral ni recetas de propaganda médica).  
Plan Materno Infantil: Oficial con sello PMI.
- (C) El diagnóstico es obligatorio en el plan Crónicos.
- (D) Ambulatorios : Comercial o Genérico  
Crónicos: Genérico Exclusivamente.
- (E) Ambulatorios: 30 días de validez.  
PMI: 15 días  
Crónicos: 90 días de validez desde la fecha de prescripción.  
La prescripción deberá ser hecha de puño y letra del médico, no aceptándose prescripciones pre impresas o a máquina.  
Anticonceptivos: 30 días.
- (F) Con cada receta se debe adjuntar el ticket de validación on line.

**MEDICAMENTOS POR RECETAS**

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	
Plan Materno Infantil y Ambulatorio	3
Crónicos	2

**UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO**

TAMAÑO (a-b)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2 (c)
SUBSIGUIENTE AL CHICO	2(c)
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1 (c-d)
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	6 (c)

- a) En una misma receta, salvo PMI, NO pueden coexistir dos o mas medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico, excepto en Plan Materno Infantil.
- b) En el plan Crónicos se procederá de la siguiente manera:
  - b-1) El afiliado se presentará en la farmacia con una receta en original duplicado ó triplicado (no fotocopias) en la que podrán estar prescritos medicamentos para hasta 3 meses como máximo en cada una y se dispensará medicación para 1 mes de tratamiento.
  - b-2) En la farmacia se dispensará de a una receta por mes.
- c) En el Plan Crónicos, se podrá dispensar mensualmente, hasta la caducidad de la receta la cantidad mínima necesaria de acuerdo a la combinación más económica de envases para el tratamiento de 30 días.
- d) En PMI, hasta dos productos grandes por renglón.

**PRODUCTOS NO RECONOCIDOS**

- a) Medicamentos excluidos de los respectivos vademécums, aunque se encuentren autorizados por la delegación de la obra social.
- b) Medicamentos de venta libre.

**PRODUCTOS RECONOCIDOS**

- a) Medicamentos solamente los incluidos en el respectivo vademécum.
- b) Leches maternizadas, hasta 4 kilos por mes (hasta los seis meses de vida si el bebé nació a partir del 1º de noviembre de 2009; si nació antes, hasta el año de vida)
- c) Leche medicamentosa, hasta el año de vida.
- d) En PMI, medicamentos autorizados por Farm+ (Sr Roberto Araujo o Sra. Paola Ferrayra)

**LEY DE GENÉRICOS**

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita que tenga igual concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada, incluido en el respectivo vademécum.
- b) Si se prescribe por nombre genérico seguido de marca (prescripción por marca), y el nombre comercial prescrito no se encuentra incluido en el vademécum, se permite el reemplazo por otros nombres comerciales que figuren en el respectivo vademécum., siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, cantidad.

En caso de reemplazo:

(01/03/2023)

- 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 que avale tal decisión, 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

- 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.
- El farmacéutico podrá salvar uno de los datos del afiliado: el nombre y el apellido ó el numero de afiliado (nunca ambos). Lo salvado deberá contener firma y sello del farmacéutico.

#### AFILIACIÓN

Se acredita con CARNET con cupón de validez trimestral, documento de identidad y último recibo de sueldo. Los afiliados con credencial en trámite no tienen cobertura. Los afiliados del PMO – Decreto 504-98, presentarán una credencial con la leyenda al dorso "DESCUENTOS EN MEDICAMENTOS 40%". En los planes CRONICOS 70%, el afiliado debe presentar además la credencial de crónicos.

#### PRESENTACIÓN DE LA FACTURACION

- a) La facturación debe presentarse de la manera en que se indica en la Guía de Validación On Line Respectiva. El cierre se hace a través de la página [www.misvalidaciones.com.ar](http://www.misvalidaciones.com.ar)

**NOTA:** no confundir OSPIM Madereros con OSPIM Molineros, pertenecen a mandatarias diferentes (Presefar y Cía de Serv Farm respectivamente) y se presentan en quincenas diferentes.

#### NOMBRE, APELLIDO Y N° DE AFILIACIÓN

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

#### PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación