

Obra Social de la Federación Argentina de los Trabajadores de Luz y Fuerza

(01/10/2024)

BONIFICACIÓN

Las farmacias harán un 4% de bonificación sobre el 100% de la receta.

VALIDACIÓN ON LINE

Buscar en Normas de Trabajo de pág. Web del Colegio como "Luz y Fuerza Mercedes Obra Social".

Y en Observer Gestión como "OSFATLYF".

En todos los planes (excepto Leches) la receta requiere validación previa. Solamente serán abonadas aquellas recetas que cuenten con dicha AUTORIZACIÓN.

Colocar en número de receta "999" cuando no se cuente con el coseguro de Sindicato de Luz y Fuerza (receta amarilla física).

Ver Guía de Validación On line respectiva.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form Ter.	Con Man ual Fco.	Val ida
Plan PMO (Ex Básico) Ambulatorio	40%	60%	SI (1)	NO	SI
Plan PMO (Ex Básico) Cronicidad (11)	70% 100% (3)	30% 0%	SI (3)	NO	SI
Plan Especiales y Adherentes Ambulatorio	40%	60%	SI (2)	NO	SI
Plan Especiales y Adherentes Cronicidad (11)	70% 100% (4)	30% 0%	SI (4)	NO	SI
Plan Materno Infantil (5)	100%	0%	SI (6-7)	NO	SI
Leches (8)	X%	Y%	SI	NO	NO
Autorizaciones Especiales (9-10)	X%	Y%	NO	SI	SI

- Formulario terapéutico del Plan PMO.
- Formulario Terapéutico del Plan Especial.
- Formulario Terapéutico del Plan PMO Crónicos
- Formulario Terapéutico del Plan Especial Crónicos
- Reconoce embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- En el caso de la madre, reconocerá el 100% de aquellos medicamentos incluidos en el formulario terapéutico Plan PMI. Todos **aquellos medicamentos que no estén incluidos en este vademecum, gozarán de la cobertura común de ambulatorios.**
- Para el recién nacido, hasta el año de vida, la cobertura será del 100% sobre todos los medicamentos del formulario terapéutico PMO y/o Plan Especial según corresponda.
- Este plan **no se valida**. Reconocerá exclusivamente las leches que vengan **indicadas en el voucher autorizante de la obra social y con el porcentaje que indique el voucher.**
- Con autorización previa de la obra social.
- La obra social reconocerá 2 (dos) recetas o 4 unidades por afiliado por mes, a excepción de los planes Cronicidad. En el caso de que necesitase utilizar más, deberá llevar **autorización previa de la obra social, quién colocará en la receta un código de autorización, código éste, que deberá cargarse en el campo Receta al momento de validar.** En este caso, **se valida en el plan que posee el afiliado.** El código deberá la obra social

transcribirlo a la receta, o bien la obra social emitirá un Cupón de Autorización, que el paciente traerá anexo a la receta al momento de presentarse en la farmacia.

Ese código debe cargarse como número de receta al momento de validar.

Ver ejemplo de cupón de autorización al final de la presente norma.

- (11) **Cronicidad Incluye Discapacidad.** Se informa que únicamente para la validación de recetas por Discapacidad, se podrá validar la misma receta, tantas veces como sea necesario. Si le indican 6 drogas/principios activos diferentes, deberá validarla 3 veces, ya que el sistema cuenta con dos renglones por cada transacción.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECET A	VALI- DEZ REC.	TRO QUE L	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
GENERIC (E)	SI (F)	(A-B-C- D)	30 días	SI (G)	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta:
- Apellido y nombre del beneficiario.
 - Denominación de la obra social (en recetarios particulares).
 - Número de beneficiario. (Aunque se deba cargar el número de documento para validar la receta, en ésta deberá figurar el número de afiliado).
 - Medicamentos prescritos y cantidad de cada uno.
 - Firma y sello con número de matrícula del profesional.
 - Fecha de prescripción.
- B) Recetario Oficial, particulares o de Instituciones (No de propaganda médica)
- C) La farmacia debe colocar:
- Número de orden de la receta
 - Fecha de venta
 - Precios unitarios y totales, a cargo Obra Social y a cargo Afiliado
 - Sello y firma de la farmacia.
- D) Con cada receta se deberá adjuntar copia del documento no fiscal homologado para uso de obras sociales (copia adicional del ticket fiscal o ticket factura) y si el controlador fiscal que posee la farmacia no está preparado para imprimir este comprobante, en el margen superior derecho de la receta se deberá colocar el número de ticket fiscal correspondiente.
- E) Los medicamentos deberán ser prescritos por su nombre genérico y podrán tener indicado su denominación comercial.
- F) No excluyente.
- G) Deben adjuntarse en el mismo orden de prescripción e incluyendo el código de barras y adheridos con goma de pegar.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

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

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

Obra Social de la Federación Argentina de los Trabajadores de Luz y Fuerza

(01/10/2024)

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

- En una misma receta pueden coexistir dos medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
- Se debe especificar la concentración, unidades y tamaño de cada medicamento. Cuando el profesional no especifique claramente concentración y/o unidad y/o tamaño, se entregará el de menor concentración y/o unidad y/o tamaño según corresponda.
- Cuando el profesional prescriba grande sin otra especificación, se dispensará el tamaño subsiguiente al chico.
- La Obra Social reconocerá hasta un envase por receta y por mes.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- Medicamentos excluidos de los respectivos vademécums.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- Medicamentos de venta bajo receta que figuren en los respectivos vademécums.
- Leches, reconocerá exclusivamente las que vengan con voucher autorizante de la obra social.

ENMIENDAS

- 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.
- 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.

AFILIACIÓN

Se acredita con CARNET y documento de identidad, cuyo número es el que se utiliza como número de afiliado al momento de validar la receta. Ej, si el num de DNI es 11.222.333, ese mismo número es el que se coloca para validar.

OBS: Aunque se cargue el número de documento, en la receta debe figurar el número de afiliado.

NOMBRE, APELLIDO Y N° DE AFILIACION

Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe aclararlo al dorso en forma correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase "VER AL DORSO". El beneficiario debe firmar nuevamente como muestra de conformidad.

La persona que retira los medicamentos (afiliado o tercero interviniente) debe firmar aclarando nombre completo, domicilio y número de documento. La ausencia de estos datos es causal de débito.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

La receta podrá ser presentada hasta 60 días de la dispensa.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

A) La presentación se hace por planes, a saber:

- Plan PMO Ambulatorio 40%
- Plan Especiales y Adherentes Ambulatorio 40%
- Plan PMO Cronicidad 70% - 100%
- Plan Especiales y Adherentes Cronicidad 70%-100%
- PMI.
- PMI-Leches.
- Autorizaciones especiales.
- Refacturadas.

Se debe colocar una carátula de lote por cada plan (impresa por sistema en los planes que se validan o manual en los otros planes).

El cierre se hace por pág. web: www.misvalidaciones.com.ar

MODELO DE CUPÓN DE AUTORIZACIÓN ESPECIAL

Producto	Presentacion	Laboratorio	Cantidad	% cob.
FLEXIDOL	15 mg comp.ran.x 30	Raffo	1	40.00%

MisValidaciones - Datos de la receta Autorizada

Convenio: OSFATLYF (Luz y Fuerza)
 Código de autorización: 2426703347121
 Autorizó: AUTORECETAONLINE2 osfatlyf

Afiliado: ██████████ ALFREDO VICENTE
 Nro: 25-003 █████ 500
 Fecha Nacimiento: 1937-08-08
 Sexo: Masculino
 Documento: 66 █████ 07

Nro.recetario: 0 Fecha receta: 2024-09-19
 Médico: PICCA ELIZABETH Matrícula: MP 256519

2426703347121

(01/10/2024)