

**(13/12/2024)**

**FARMACIAS HABILITADAS PARA LA ATENCIÓN**

Todas, menos las farmacias de **GENERAL PICO Y SANTA ROSA**

**BONIFICACIÓN**

Las farmacias harán una bonificación del **5%** sobre el total de la receta

**VALIDACIÓN ON LINE**

La Validación alcanza solamente a las recetas de **OSECAC** y **NO** a los cosegueros.

**DE LAS RECETAS:**

Solo se debe:

- 1) Adjuntar el **"ticket de autorización on-line"** a la receta. (No es necesario la firma del ticket por parte del afiliado, sí en la receta Oficial, en su campo correspondiente).
- 2) La **receta** debe estar completa en sus casilleros. Puede **NO** completar los importes en la misma, debiendo presentarlas con copia del ticket fiscal adjunto con la firma del afiliado
- 3) La **receta** debe tener la **firma y aclaración, N° de documento, N° de afiliado**. Todo puesto de puño y letra del afiliado.

**DEL N° DE AFILIADO:**

Al momento de validar utilizar el **NUMERO DE AFILIADO** que figura en la **CREDENCIAL**, el cual se compone de un dígito inicial que indica el tipo de documento del asociado, seguido del número de documento del mismo.

Los tipos de documentos posibles son:

TIPO	NUMERO
DNI	1
LC	2
LE	3
CI	4
PASAPORTE	5
SIN DOCUMENTO	6

Ej:

- 1) Un bebé sin documento, el numero de afiliado es 6 + DNI de la madre.
- 2) Un afiliado con DNI n° 32.569.874, el numero de afiliado es 132569874

**DE LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN ON LINE:**

- A) **Adjuntar a cada receta el ticket de la validación online y la copia del ticket fiscal.**
- B) Ver Instructivo para validar y hacer cierres de lotes y presentación en la guía de validación on line respectiva.

Presentar las recetas según la preliquidación realizada por página Web, en cantidad y número de orden que detalla el listado.

Las mismas deben numerarse respetando este orden.

Las planillas de detalles y carátulas se deben presentar por triplicado.

Las recetas se presentarán separándolas por planes, a saber:

- A) **Ambulatorio Activos.**
- B) **Ambulatorios Pasivos**
- C) **Plan Materno Infantil.**
- D) **Monotributistas.**
- E) **Plan Materno Infantil Monotributistas.**
- F) **Plan Privilegio Infantil.**
- G) **Oseltamivir Activo \ Monotributista.**
- H) **Oseltamivir Jubilado.**
- I) **Oseltamivir PMI \PMI Monotribuista.**
- J) **Programas Especiales**
- K) **Oseltamivir Activo \ Monotributista (ADHERENTE)**
- L) **Oseltamivir PMI \ PMI Monotributista (ADHERENTE)**
- M) **Programas Especiales (ADHERENTE)**
- N) **Refacturadas.**

**PLANES Y DESCUENTOS**

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter.	Con Manu al Fco.
Ambulatorio Activo (5-6-8-9 – 14 Servicio Domestico)	40% 70% MF (7)	60% 30% D	SI (2)	NO
Ambulatorio Pasivo (5-6-8-9)	50% 70% MF (7)	50% 30% D	SI (2)	NO
Plan Materno Infantil (1-9-11-12-15)	100%	0%	SI (3)	NO
Monotributista (5-6-8-9 – 13 Monotributista)	40% 70% MF (7)	60% 30% D	SI (2)	NO
PMI Monotributista (1-9- 11-12 – 14 Servicio Doméstico)	100%	0%	SI (3)	NO
Plan Privilegio Infantil (11- 16)	70% 100%(10)	30% 0%	SI (4)	NO
Plan Oseltamivir Activo \ Monotributista (5-6-8-9- 17)	40% 70% MF (7)	60% 30% D	SI (2)	NO
Plan Oseltamivir Jubilado (5-6-8-9-17)	50% 70% MF (7)	50% 30% D	SI (2)	NO
Plan Oseltamivir PMI \ PMI Monotributista (1-9- 11-12-15 -17)	100%	0%	SI (3)	NO
Programas Especiales	X%	Y%	SI (2)	NO
Oseltamivir Activo \ Monotributista (Adherente) (5-6-8-9-17)	40% 70% MF (7)	60% 30% D	SI (2)	NO
Oseltamivir PMI \ PMI	100%	0%	SI	NO

**(13/12/2024)**

Monotributista (Adherente) (1-9-11-12-15-17)			(3)	
Programas Especiales (Adherente)	X%	Y%	SI (2)	NO

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Formulario terapéutico de la Obra Social para Ambulatorios.
- (3) Formulario terapéutico de la Obra Social para el Plan Materno Infantil.
- (4) Formulario terapéutico de la Obra Social para el Plan de Privilegio Infantil.
- (5) Los medicamentos que en la columna "Grupo" del vademécum ambulatorios, tienen indicado el 100% y que en la columna "Cobertura por farmacia" tienen indicado el 40% tendrán 40% de cobertura en el caso de ser Ambulatorios Activos y 50% en el caso de ser Ambulatorios Pasivos.
- (6) Los valores o porcentajes a tomar en cuenta para facturar a la obra social, son los establecidos en la columna identificada como "Cobertura por Farmacia" en el vademécum ambulatorio. Donde dice 40%, en el caso de Ambulatorios activos. Pasivos es del 50%.
- (7) PVP= Precio de Venta al Público.  
MF=Monto Fijo indicado en el vademécum.  
D= PVP - MF.
- (8) Los medicamentos que en el vademécum, en la columna "Cod" tienen indicado AUT ó AUT1, podrán ser dispensados solo con autorización previa de la obra social (Fax de la prescripción intervenida por Auditoría Externa – Instituto William Osler – o la Gerencia de Prestaciones de OSECAC – Área Salud Mental).
- (9) En Plan Materno Infantil, no tendrán cobertura los medicamentos que en el vademécum tengan indicada la sigla PE, PE1 ó PE2.  
En Ambulatorios, los medicamentos que tengan indicada la sigla PE, PE1 ó PE2 tendrán la cobertura indicada en la columna "Cobertura Por Farmacia"
- (10) La cobertura 100% es únicamente para toxoide tetánico.
- (11) De prescribirse medicamentos que no se encuentren incluidos en los vademécum de estos planes, tendrán cobertura de Ambulatorio independientemente de que la receta tenga un sello identificatorio del PMI ó PPI, siempre que figuren en el formulario terapéutico de ambulatorios.
- (12) Si los medicamentos tienen indicado en el vademécum la sigla "M", indican que son de uso Maternal; si tienen indicada la sigla "I", indican que son de uso Infantil y si tienen la sigla "MI" indica que es de uso Materno Infantil.
- (13) Para los Monotributistas y su grupo a cargo, se reconocen los descuentos de Ambulatorio Activo, Plan Materno Infantil, según corresponda, y la receta oficial está identificada con la leyenda Monotributista 40% ó PMI Monotributista, según corresponda.

- (14) Para el personal de Servicio Doméstico, en la receta deberá figurar "SERVICIO DOMESTICO 40% ó "PMI SERVICIO DOMESTICO", según corresponda.
- (15) No se aceptan recetas con porcentajes mixtos de cobertura. Es decir, no puede facturarse un Rp al 100% y otro al 40%.
- (16) No tendrán cobertura del Plan Privilegio Infantil las recetas de afiliados monotributistas. Dichas recetas deberán ser atendidas en el Plan Monotributistas.
- (17) Se reconocerá solo Oseltamivir, previa validación de la receta.

**RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL**

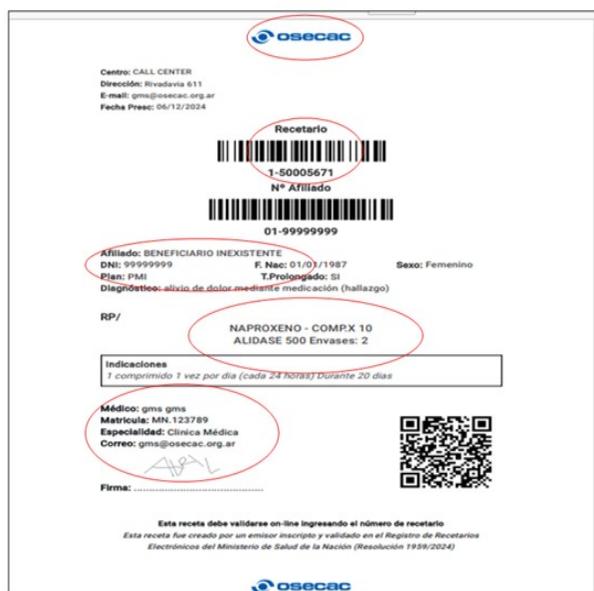
PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSTICO	RECETA	VALIDEZ - DEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO Y MATRICULA (I)
<b>GENERICOS</b> Ver Ley de Genéricos	SI	OFICIAL o ELECTRÓNICA (A-C-D-F-G-H-I-J)	30 Días (B)	SI (E)	Sello: SI Manuscrito: NO

- (A) Solo serán válidas las recetas de OSECAC en original que cuenten con su debida numeración, y se deberá anteponer el número 100000 al número que traiga la receta, para poder validarla. Ver modelo al final de la norma.
- (B) Si la receta tiene fecha de validez vencida, solo podrá atenderse si está autorizada por OSECAC Central o sus delegaciones.
- (C) Los datos filiatorios serán completados por OSECAC o sus Delegaciones, por lo tanto se aceptarán cambio de tinta y/o letra, como así también la impresión computarizada de los mismos.
- (D) En el caso de afiliados monotributistas, la receta oficial de OSECAC, llevara una leyenda que lo identifica claramente como perteneciente al plan y deberá considerarse Ambulatorio Activo.
- (E) Los troqueles se colocan en el mismo orden de prescripción.
- (F) En el casillero existente en la receta, se deberá asentar el número de código asignado a la farmacia por la obra social.
- (G) En el casillero "A CARGO DE LA OBRA SOCIAL" se consignará el valor que corresponda al porcentaje pertinente (40%, 50%, 70% ó 100% del importe) o el monto fijo.
- (H) Se podrán atender recetas particulares con el logo "Sagrado Corazón" y del prestador "HELIOS SALUD", cuyo último caso sólo será aceptable si lo prescripto son medicamentos para fibrosis quística. Dichos recetarios deberán ser validados con el siguiente numero:
  - 120300-22222222 cuando el logo es de "Sagrado Corazón"
  - 120300-55555555 cuando el logo es "Helios Salud". Ver ejemplo de este último:

(13/12/2024)



- (I) Salvo en las recetas informatizadas, es causal de débito que el sello del profesional prescribiente no diga "MEDICO" o no figure la especialidad.
- (J) Es un recetario con prescripción informatizada, con el logo OSECAC:



**VALORIZACIÓN DE LAS RECETAS**

A partir del 22/04/2020 se autoriza a las farmacias a no valorizar las recetas, o sea, NO completar los importes en la misma, debiendo presentarlas con copia del ticket fiscal adjunto, con la firma del afiliado, dando conformidad de los valores detallados en el mismo. Esto es válido para cualquier modelo de recetario vigente que exista

Los datos que NO deben completar porque figuran en el ticket son:

- FECHA DE VENTA
- PRECIO UNITARIO
- CANTIDAD ENTREGADA
- IMPORTE RP
- A CARGO OBRA SOCIAL RP
- TOTAL DE LA RECETA
- TOTAL A CARGO DEL BENEFICIARIO
- TOTAL A CARGO DE LA OBRA SOCIAL

LOS DATOS DEL BENEFICIARIO O TERCERO INTERVINIENTE QUE RETIRA LA MEDICACIÓN DEBEN SER COMPLETADOS.

**MEDICAMENTOS POR RECETAS**

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

- a) NO se cuentan repetidos.

**UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO**

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

- a) En una misma receta pueden coexistir dos 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, cuando se prescriban dos (2) unidades por medicamento de tamaño chico o uno (1) de tamaño subsiguiente al chico o grande. No se acepta la abreviatura: "T.P."
- c) Al superar la unidad, la cantidad será escrita en números arábigos o romanos y en letras hasta dos, excepto antibióticos inyectables.
- d) Antibiótico Inyectable se considera "Tamaño Grande".

**PRODUCTOS NO RECONOCIDOS**

- a) Medicamentos excluidos del respectivo vademécum
- b) En Ambulatorios, medicamentos incluidos en vademécum, pero que en la columna "Cobertura por farmacia" tenga indicado "0"
- c) En Plan Materno Infantil, no tendrán cobertura aquellos medicamentos que en el vademécum tengan indicada la sigla PE ó PEI.
- d) Medicamentos cuyo troquel contenga la leyenda "No se reconoce reintegro a las mandatarias", estén o no incluidos en los respectivos vademecums, debido a que son medicamentos que pertenecen a la línea solidaria de los laboratorios. Ej Laboratorio Medisol (marcas tales como: Salbutral, Rino B).

**PRODUCTOS RECONOCIDOS**

- a) Medicamentos incluidos en los respectivos vademécum, con las excepciones indicadas en Productos No Reconocidos.

**LEY DE GENERICOS**

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita, en la concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada que figure en el vademécum de OSECAC correspondiente.
- b) Si se prescribe por nombre genérico seguido de nombre comercial, se permite el reemplazo por otros nombres comerciales, siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, y similar cantidad y figuren en el vademécum de OSECAC. En este caso deberá el farmacéutico firmar y sellar la receta (completar en el campo "sustitución por farmacéutico")

(13/12/2024)

nuevamente y contar con la conformidad firmada por el afiliado (deberá firmar por segunda vez).

Se entiende por similar cantidad a la presentación que tenga una variación de hasta +/- 25% en la cantidad.

**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.

**AFILIACIÓN**

Se acredita con credencial de OSECAC o comprobante de empadronamiento del interesado.

**PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS**

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación.

**MODELO DE RECETARIO**

Dichos recetarios deberán ser validados con el siguiente número:

**100000- y el número que diga en la receta**