

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCION DE LA INDUSTRIA DE LA ALIMENTACION

(22/08/2024)

VALIDACIÓN ON LINE

Todas las recetas de la Entidad deben validarse on line, a excepción de las que tengan una autorización emitida por la entidad, las que deben dispensarse en forma manual (con una DDM a través de la plataforma www.imed.com.ar) y anexar esa autorización a la receta.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter.	Con Manu al Fco.
Ambulatorio	40%	60%	NO	SI
Crónicos Resol 310/04(2)	70%	30%	NO	SI
Plan Materno Infantil (1 - 2)	100%	0%	NO	SI

(1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.

La medicación para el niño podrá ser expendida con la credencial de la madre y el certificado de nacimiento hasta el mes. Luego de este lapso, el niño deberá presentar su propia credencial.

(2) Con autorización previa de la obra social en original o fax adjunto.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL Ó GENERICO	NO	PARTICUL AR o ELECTRÓN ICA(A-B)	30 Días (C)	SI (D)	Sello: SI Manuscrito: NO

A) La receta manuscrita en original deberá contener de puño y letra del médico:

- A-1) Denominación de la entidad.
- A-2) Nombre, apellido del Beneficiario y número de afiliación.
- A-3) Detalles de los medicamentos recetados y cantidades en números y letras.
- A-4) Fecha de prescripción de la receta.
- A-5) La leyenda "Tratamiento Prolongado" o su abreviatura si correspondiese. Debe indicarse además el tamaño y contenido de cada producto prescripto, ya que de omitirse este requisito deberá dispensarse el de menor tamaño y/o contenido existente.

B) **Receta Electrónica generada por el médico y enviada al afiliado por un medio digital:**

- B-1) El afiliado puede llevar la receta impresa o presentarla en el teléfono.
- B-2) **Estas recetas cuentan con un Número de Receta Electrónica que las identifica. El mismo figura en un código de barras.**
- B-3) Todas las recetas electrónicas deben validarse a través del sistema de validación on line, SIN EXCEPCIÓN, y es indispensable **cargar en el sistema el número de receta correspondiente**

C) Incluye como primer día, el de la fecha de prescripción.

D) Pegar los troqueles en el mismo orden en que fueron prescriptos. Si el producto no tuviera troquel, se podrá colocar la solapa, rótulo, y/o código de barras.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	3 (a)
--	-------

a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

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

a) En una misma receta pueden coexistir dos o más 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 hasta 3 especialidades medicinales por receta y hasta 2 (dos) envases por cada especialidad. Se acepta la abreviatura: "T.P."

c) 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.

d) Cuando el profesional prescriba grande se puede vender la presentación de mayor contenido

e) Cuando un medicamento tenga una presentación UNICA se considerará como tamaño chico.

f) Si el profesional equivoca la especificación de contenido, deberá dispensarse el tamaño inmediato inferior al indicado.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Productos pertenecientes al Listado de Productos NO Reconocidos por OPDEA.
- b) Productos de Venta Libre.
- c) Productos de presentación y/o uso hospitalario.
- d) Productos de uso exclusivo en internación.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

a) Medicamentos de venta bajo receta que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos. Y aquellos que el sistema de validación acepte y con el porcentaje de cobertura que el sistema indique.

b) Leches medicamentosas, necesitaran de la autorización de Opdea

c) Vacunas correspondientes al calendario oficial de vacunación y con previa autorización de Opdea, la que deberá contener los siguientes datos:

- Sello o leyenda manuscrita "Calendario nacional de vacunación-autorizado cobertura 100% a cargo de OPDEA"
- Sello y firma del funcionario autorizante.
- Lugar y fecha de autorización.

d) Anticonceptivos orales: cobertura 100% para aquellas afiliadas empadronadas en el plan de Salud Sexual y Procreación Responsable. Hasta 13 envases anuales y 2 cajas por mes.

Si la afiliada no está empadronada, la cobertura será del 40%.

LEY DE GENÉRICOS

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCION DE LA INDUSTRIA DE LA ALIMENTACION

(22/08/2024)

- 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.
- b) Si se prescribe por nombre comercial, se permite el reemplazo por otros nombres comerciales, siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, cantidad y cuyos PRECIOS SEAN IGUALES O MENORES AL MEDICAMENTO CUYO NOMBRE COMERCIAL SE PRESCRIBIO.

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 afiliación en vigencia (virtual o plástica; ésta última solo para casos excepcionales) y DNI. Ver modelos de credencial al final de la presente norma.

Cuando en una receta el número de afiliado 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" y el beneficiario deberá firmar nuevamente en conformidad.

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

FACTURACIÓN

En el caso de Recetas manuscritas en original: Se deberá presentar la receta original

En el caso de **Recetas electrónicas, de no contar con la impresión de la receta, se deberá presentar la copia del ticket fiscal o comprobante de venta y ticket de validación junto con los troqueles** y/o códigos de barras adheridos al mismo.

En el ticket deberán figurar:

- N° de receta electrónica. (Este dato deberá figurar impreso o de forma manuscrita por la farmacia, SIN EXCEPCIÓN)
- N° de afiliado.
- Descripción de los productos dispensados (marca comercial, cantidad de unidades, porcentaje de cobertura a cargo del afiliado y de la entidad, importes unitarios y totales).
- Fecha de dispensa.
- Firma, DNI y aclaración del afiliado o tercero interviniente.
- Sello y firma del director técnico de la farmacia.
- Troqueles y/o códigos de barras de los productos dispensados.

CIERRE DE TODAS LAS RECETAS A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA: www.imed.com.ar

Recuerde que una receta se considera validada por el sistema de validación cuando, además de haber sido aprobada en línea, la misma se incluya en el cierre de lote y cierre de presentación correspondiente. En este cierre de presentación se deberán incluir tanto las recetas validadas y aprobadas en línea como las informadas en la DDM (Declaración de Dispensa Manual).

Se hace agrupando las recetas por:

- A) PLAN GENERAL ON LINE
- B) PLAN GENERAL MANUAL (DDM)
- C) REFACTURADAS

Refacturadas: Deberán presentarse las recetas a refacturar separadas de la presentación del mes en curso.

Para refacturar una receta se deberá contar con autorización de la entidad (la cual debe adjuntarse a la receta) o con indicación de Farmalink, gestionados cualquiera de las dos por Colegio.

La receta a refacturar deberá cargarse como Declaración de Dispensa Manual (DDM), para lo cual deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Se deberá respetar las fechas de prescripción y de venta de la receta original.
- Si el rechazo fue de la receta en su totalidad, deberá cargar la receta entera con los mismos importes y porcentaje de cobertura informados en la presentación original.
- Si el rechazo fue parcial (un solo Rp) deberá cargar únicamente el producto debitado con el mismo importe y porcentaje de cobertura originales.
- Indicar (tildar) en la DDM que se cargará una receta refacturada en el campo "Refacturación".

CREDECIAL VIRTUAL VIGENTE

(22/08/2024)



10 

En la misma esta compuesta por:

1. Estado del Afiliado
2. Fotografia
3. Marca de Seguridad Dinamica.
4. Numero de Afiliado.
5. Apellido y Nombre
6. DNI.
7. Plan.
8. Condicion Fiscal.
9. Fecha y Hora Dinamica
10. Boton para llamar a Opdea o a Emergencias.

CREDENCIAL PLÁSTICA (sólo casos excepcionales)

