

(27/01/2025)

### BONIFICACION

Se hará una bonificación del 0,5% sobre el total de la receta dispensada.

### VALIDACION ON LINE

Las recetas llevarán validación On Line.  
El número de afiliado a cargar es el n° que figura en la credencial (de 13 dígitos).

### PLANES Y DESCUENTOS

	a/c OSPIL	a/c AMPI L (2)	a/c BENIF .	Valid a	Con Form Ter.	Con Manua l FCO
OSPIL GENERAL	40% 70% 100%	20% 20% 0%	40% 10% 0%	SI	SI (1)	NO
CRÓNICO GENERAL	40% 70% 100%	20% 20% 0%	40% 10% 0%	SI	SI (1)	NO
AUTORIZ. ESPECIALES (3)	40% 70% 100%	20% 20% 0%	40% 10% 0%	SI	NO	SI

PMI - Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé. Para los recién nacidos las recetas se prescribirán y se validarán con el número de afiliado de la madre hasta cumplir el primer mes.

- (1) Formulario terapéutico de OSPIL
- (2) Se ingresa al Observer colocando "Ospil" en el campo "obra social" y "Ospil-Ampil" en el campo Coseguro ("C1").
- (3) La receta deberá llevar autorización previa de la obra social. Ver médicos autorizantes.

### RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAGNOS TICO	RECETA	VALI- DEZ REC.	TRO QUE L	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
GENERICO (C)	SI (no excluyen te)	PARTICU LAR (A-B-D-E)	30 DIAS	SI (F)	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) Recetario membretado (no sello) del médico tratante; o membretado (no sello) institucional (sanatorios, centros médicos, hospitales, emergencias médicas, dispensarios, SAMCO o similar). No se aceptarán recetarios de propaganda médica.
- B) En la receta deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta (IMPORTANTE: La ausencia de estos datos en la receta es Motivo de Débito.)
  - B-1) Fecha de prescripción
  - B-2) Apellido y Nombre del beneficiario
  - B-3) Denominación de la Obra Social con número de beneficiario.
  - B-4) Diagnóstico (no excluyente)
  - B-5) Medicamentos prescritos por nombre genérico según ley 25.649; y cantidad de c/u en números y letra, aceptando sugerencia de marca.
  - B-6) Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- C) Podrá llevar indicación de nombre comercial. Ver ley de Genéricos.

- D) La receta deberá llevar número de orden.
- E) Con cada receta se deberá adjuntar el ticket de venta respectivo.
- F) Adherirlos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva) en el mismo orden en que fueron prescritos.

### MEDICAMENTOS POR RECETAS

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

TOPE MENSUAL: 4 envases por afiliado

### UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	1
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	6
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) En una misma receta pueden coexistir dos medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.

### LEY DE GENERICOS

- 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.
- b) Si se prescribe por nombre genérico seguido de nombre comercial (prescripción por marca), se permite el reemplazo por otros nombres comerciales que figuren en el formulario terapéutico, siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica y cantidad y cuyos precios sean iguales o menores al medicamento cuyo nombre comercial se prescribió.  
Para tal actividad, el farmacéutico deberá consignar en la receta el consentimiento del destinatario del servicio, seguido de su firma y sello; y seguido de la fecha, firma -por segunda vez- y sello donde conste su nombre y apellido y número de matrícula profesional.
- c) Si el médico prescribe por nombre comercial precedido del nombre genérico (prescripción por marca) 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, 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.

### PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos excluidos del vademécum de la Obra Social.

### PRODUCTOS RECONOCIDOS

**(27/01/2025)**

- a) Medicamentos incluidos en el vademecum respectivo.
- b) Medicamentos con autorización de la obra social.

### ENMIENDAS

Si el profesional actuante omite dígitos o transcribe erróneamente el número de beneficiario, la farmacia podrá salvarlo en la receta original con el número de beneficiario de la credencial, sello y firma de la farmacia.

### AFILIACIÓN

Credencial virtual y DNI.

PLAN MATERNO INFANTIL. CERTIFICADO DE PMI OBLIGATORIO (tanto de la madre como del recién nacido):

El certificado de PMI se emitirá en un recetario membretado (no sello) del médico tratante o membretado (no sello) institucional donde deberán figurar los siguientes datos de puño y letra

- Fecha
- Apellido y Nombre del beneficiario
- Denominación de la Obra Social con número de beneficiario
- Diagnóstico de embarazo / recién nacido
- Fecha probable de parto (para la madre)
- Fecha de vencimiento del PMI (para facilitar la atención de la farmacia)
- Firma y sello con número de matrícula del profesional tratante
- Firma y sello con número de matrícula del Médico Auditor OSPIL (para certificar la pertenencia del afiliado al PMI).

- Para los recién nacidos las recetas se prescribirán y se validarán con el número de afiliado de la madre hasta cumplir el primer mes de vida.

### PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

Presentar las recetas de OSPIL en una bolsa, y AMPIL en otra.

### PLAZO DE PRESENTACION DE RECETAS

Las recetas podrán ser presentadas hasta 60 días después de la fecha de dispensación.

### MEDICOS AUTORIZANTES

Las autorizaciones especiales son para productos fuera de vademécum, mayores porcentajes de cobertura o mayores cantidades por receta o por afiliado. En estos casos, podrán ser expendidos siempre que se encuentren autorizados de puño y letra detallando el RP y % de cobertura exclusivamente por los médicos auditores detallados en cuadro (no otros).

Para validar debe ingresar la matrícula del Médico Auditor.

APELLIDO Y NOMBRE	TIPO MATRICULA	N° MATRICULA
ARNIDIS Jorge Andrés	MN	133814
ROSSO Franco Luciano	MN	155293
TARDIVO Daniel Rafael	MP	2200
QUISPE Cintia	MN	134141

### EJEMPLOS DE CERTIFICADO DE PMI:

**Certificado de Plan Materno Infantil (Madre)**

Fecha de emisión:  
 División geográfica:  
 CERTIFICO que APELLIDO NOMBRE, Beneficiario OSPIL N° XXXXXXXXXXXX, ha presentado las constancias que diagnostican embarazo\* con fecha probable de parto dd/mm/aaaa, extendiéndose el presente CERTIFICADO de PMI hasta el dd/mm/aaaa (un mes posterior a la fecha de parto) con validez en forma individual para la afiliada y el recién nacido hasta el primer mes de vida.

Firma y sello con número de matrícula del Medico Auditor OSPIL

\*Las constancias son:  
 1. prueba biológica o inmunológica de embarazo positiva.  
 2. Ecografía gineco obstétrica

**Certificado de Plan Materno Infantil (Recién Nacido)**

Fecha de emisión:  
 División geográfica:  
 CERTIFICO que APELLIDO NOMBRE, N° DNI Beneficiario XXXXXXXX, ha presentado el DNI con fecha de nacimiento dd/mm/aaaa, extendiéndose el presente CERTIFICADO de PMI hasta el dd/mm/aaaa (un mes posterior a la fecha de nacimiento) con validez en forma individual el recién nacido.

Firma y sello con número de matrícula del Medico Auditor OSPIL