

(31/01/2025)

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.

Cargar, al momento de validar, como número de receta el "999"

- (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.

(31/01/2025)

En caso de reemplazo:

- 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

NOTA: no confundir OSPIM Madereros con OSPIM Molineros, pertenecen a mandatarias diferentes (Preserfar 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