

(01/05/2025)

BONIFICACIÓN

BONIFICACIONES: (calcular sobre precio de venta al público)

- Insulinas e Hipoglucemiantes inyectables 15%
- Hipoglucemiantes orales 10%
- Lancetas y Tiras Reactivas 10%
- Jeringas y Agujas 10%
- Medidores de Glucosa 10%

VALIDACIÓN ON LINE DE RECETAS

Las recetas deberán llevar AUTORIZACIÓN On Line.

Para obtener la autorización On Line, se deberá seguir el instructivo de pág. Web del Colegio en "Guía de validación CSF-Medicus-Ostel".

Se cierra por pág.: www.plataformacsf.com

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter.	Con Manu al Fco.
General	40%	60%	SI (2-5)	NO
Patologías Crónicas y Anticonceptivos	MF ó 100%(6)	D 0%(6)	SI (2-5)	NO
Hipoglucemiantes Orales y Tiras Reactivas(3)	70%	30	SI (2-5)	NO
Insulinas (3)	100%	0%	SI (2-5)	NO
Plan Materno Infantil (1)	100%	0%	SI (2-5)	NO
Autorizaciones Especiales(3)	X%	Y%	NO	SI
Lancetas (3)	70%	30%	SI(2)	NO
Agujas (3)	100%	0%	SI (2)	NO

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Formulario terapéutico de MEDICUS - OSTEL.
- (3) Con Autorización previa de la obra social. Ver más adelante
- (4) Pvp= Precio de Venta al Público
MF= Monto fijo indicado en el vademécum
D= PVP-MF
- (5) Los medicamentos tendrán la cobertura en cada plan, si tienen indicada cobertura en la columna respectiva del vademecum.
- (6) La receta debe llevar adosada, la ORDEN DE AUTORIZACION DE ANTICONCEPTIVOS

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN – TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
GENERIC (E)	NO	OFICIAL O PARTICUL AR (A-B-C- F-G)	30 días	SI (D-H)	Sello: SI Manuscrito: NO

- Deben figurar de puño y letra del médico:
 - Denominación de la entidad (Si el recetario es particular)
 - Nombre y apellido del paciente.
 - Número de afiliado.
 - Cantidad de medicamentos prescriptos (cuando se prescriba más de uno, deberá aclararse en números y letras)
 - Firma y sello con número de matrícula y aclaración.
 - Fecha de prescripción.
 - El casillero "Válido Hasta" puede figurar incompleto. En caso de que figure una fecha, no deben realizarse expendios posteriores a la misma.
- Colocar en el frente de la receta:
 - El número de orden por fecha de dispensación (si no se valida on line)
 - El código de autorización si correspondiere.
- Colocar junto a cada medicamento el porcentaje de descuento aplicado.
- Los troqueles se deben colocar en el mismo orden de prescripción.
- Indicando marca sugerida incluida en vademécum.
- La receta debe estar acompañada de la ORDEN DE AUTORIZACION DE ANTICONCEPTIVOS. Ver más adelante el modelo
- No son válidos aquellos recetarios sin membrete (en blanco, con publicidad de medicamentos, etc.).
- Si la presentación no tuviere troquel, se deberá adjuntar el código de barras.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS P/RECETA (Rp x Rec.)	3 (a)
-----------------------------------	-------

- NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

(01/05/2025)

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

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

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- Medicamentos excluidos de vademécum.
- Leches de todo tipo.
- Productos de presentación y/o uso hospitalario.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- Medicamentos que figuren en el vademecum Médicus - OSTEL y que figuren con expresa cobertura en cada plan.
- En patologías crónicas y anticonceptivos, recetas que incluyan medicamentos con cobertura en este plan.
- Insulinas, Hipoglucemiantes orales, Tiras Reactivas, Lancetas y Agujas para Insulinas, que figuren en el vademecum, se reconocen solamente con expresa autorización con sello que diga "AUTORIZADO DIABETES Hipoglucemiantes – Tiras- Insulinas % de Cobertura según Vademécum a cargo Medicus OSTEL."
- Orlistat Y Morfina, con previa autorización.
- En el Plan Autorizaciones Especiales, podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos (por ej.: productos fuera de cobertura, descuentos diferentes al indicado en el vademécum, discapacidad, etc.) cuando se encuentren autorizadas mediante firma y sello de alguna de las siguientes personas:

e - 1) **MEDICUS:** DURÁN, HUGO; GRAMUGLIA, ALBINA SILVIA; REGUEIRO, ALEJANDRO; WALTER, JOSÉ

e - 2) **OSTEL:** Dra. Abati, Nancy; Dr. Alferii, Guillermo E; Dr. Cairo, Carlos; Cr. Chinchilla, José Luis; Lic. Panarese, Betina; QUINTANILLA, GASTÓN

Las recetas que estén autorizadas por personas distintas a las enunciadas aquí, serán debitadas

AFILIACIÓN

Se acredita con carnet oficial y documento de identidad.

Las constancias de afiliación no son válidas.

En Plan Materno Infantil, se debe identificar con credencial del plan.

NOMBRE, APELLIDO Y N° DE AFILIACIÓN

Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, y/o la denominación de la entidad haya sido omitida por el profesional, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

Las recetas de los planes que se validan On Line, deberán presentarse de acuerdo a lo indicado en la Guía de Validación on Line Respectiva.

El resto de las recetas, es decir las que no se validan on line, se deben presentar en un único plan mixto, y cada una con su respectiva DDM, sin separarlas por porcentaje de descuento, colocando a cada receta el número de orden por fecha de dispensación

MODELOS DE ORDEN DE AUTORIZACION DE ANTICONCEPTIVOS y MEDICAMENTOS ESPECIALES

Los siguientes formularios de autorización de MEDICUS OSTEL son válidos para el expendio al 100% de Anticonceptivos incluidos en el Vademécum y autorizaciones especiales.

Los mismos deben estar acompañados por la prescripción original correspondiente.

Cuando se trate de productos en comprimido o cápsulas, la cantidad se autoriza por unidades y no por envases (por ej: si se autoriza 1 envase de 30 comprimidos, la

(01/05/2025)

autorización indicará “30” en la columna cantidad). En cambio, los aerosoles, frascos ampollas, jarabes, gotas, etc., si se autorizan por envases.

From: unknown Page: 102 Date: 06/01/2011 17:24:30

Autorización Medicamentos Fecha de Impresión: 06/01/2011 13:37
Página 1 de 1

Paciente: MEDICARD - 10818
Documento: años
Sexo: Femenino **Estado Civil:**

Centro Autorizador: Gerencia de Auditoría Médica **Farmacia:** FARMACIA CONVENIDA
Fecha y Hora de Autorización: 06/01/2011 13:37 **Fecha Inicio Tratamiento:** 06/01/2011
Número de Autorización: 2170810

Forma Pedido	Medicación	% Cub.	Ctd.	Cobertura sobre
Producto Comercial	DIANE 35 BLIST ORAG X 21 - RAYER (BSP)	100	2	Prescripción

Por MEDICUS S.A.: BERHOUE, ANDREA

La medicación se autoriza por genérico o similar y no por nombre comercial. Estos nombres comerciales que figuran en la parte superior solo están a modo de ejemplo de las dosis y formas farmacéuticas.

From: unknown Page: 202 Date: 06/01/2011 17:24:30

ORDEN DE AUTORIZACIÓN PREVIA MEDICAMENTOS
Orden Número: ME-01988693/00

Señores FARMACIAS HABILITADAS DE LA RED (ANTICONCEPTIVOS)

PLAN: PC_235008
MEDICARD REG: 58849
Asociado: Aut. Fe.: 23/11/63
Médico Solicitante: 800125 SANATORIO LAS LOMAS 06/01/2011

FARMACIA	F. RECITA	MEDICAMENTO	CANTIDAD	% COBERTURA
FARMACIA CONVENIDA	06/01/2011	NANDA. ND COM. REC. X 28-3AG	28	100

Por MEDICUS S.A.: MA. INES TORRE

NOTA:
LA MEDICACIÓN SE AUTORIZA POR GENÉRICO O MONODROGA. ELLOS NOMBRES COMERCIALES QUE FIGURAN EN LA PARTE SUPERIOR SOLO ESTÁN A MODO DE EJEMPLO DE LAS MONODROGAS EN PRESENTACIONES CON LAS DOSIS PRESCRITAS.
Cubre materiales de contraste y radioactivos.
Las prestaciones deben ser facturadas con IVA.

Reg. Lit. 60008 GENERAL - O.S.A. San F. E. Civil. Bolívar/S. Barinas/V. Trujillo/ F. Mar. 27/04/1984 F. Alta/21/07/2000 Categoría: 800-3
PROM-52

(PARA LA INSTITUCIÓN)

