

(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

Todas las recetas deberán contar con autorización (Validación) On Line, excepto aquellas que cuentan con una Autorización Especial, las que no se validan y se debe hacer una declaración de dispensa manual (DDM).

Se valida ingresando como número de beneficiario su número de DNI.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Soc.	a/c Benefi- Ciario	Con Form Ter. (1)	Con Manua l FCO
General On line (2)	Según validac ión on line	x	SI	NO

(1) Formulario Terapéutico OSPIF.

(2) Comprende los planes Básico, PMI y crónicos.

*Autorizaciones Especiales: La autorización puede encontrarse en la misma receta o vía fax, firmada por alguna de las siguientes personas:

- Guillermo F. Cisterna-Presidente
- Elena Verdún-Secretaria de Acción Social
- Dr. Martín Hansen- Auditor médico (MN 78846)

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAGNOS TICO	RECETA (A-C)	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
GENERIC (D-E)	NO	OFICIAL o PART.	30 días	SI (B)	Sello: SI Manuscrito:NO

(A) Para plan PMI recetario oficial únicamente. Resto de los planes puede ser recetario oficial o particular.

(B) Los troqueles deben adherirse a la receta en el mismo orden de la prescripción.

En el caso de recetas autorizadas y/o derivadas o habilitadas los troqueles se agregarán al dorso, manteniendo el orden en que fueron prescritos los medicamentos.

(C) Recetarios del Programa Nacional de diabetes: Color celeste.

(D) Según Resolución 326/2002 del Ministerio de Salud de la Nación (Ver Circular 27/2002).

(E) No acepta prescripción por nombre comercial.

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	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	2
GRANDE (3° TAMAÑO o más)	2
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	2

a) En una misma receta NO pueden coexistir dos o mas medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.

b) Cuando se prescriba grande sin otra especificación se entregará el de 2° tamaño (si hay 2 tamaño) y se entregará el de 3° tamaño (si hay 3 tamaños). En ambos casos deberá constar, de puño y letra del médico, la leyenda "TRATAMIENTO PROLONGADO".

c) Lo indicado en los puntos (a) y (b) se exceptúa cuando lleven la autorización del "Departamento de Auditoría Médica"

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

a) Medicamentos cuyos principios activos y presentaciones se encuentren excluidos del Formulario Terapéutico OSPIF.

b) Alimentos y productos dietéticos. Excepto leches con autorización previa de OSPIF Central.

c) Anticonceptivos hormonales y espermicidas de uso local.

d) Antiestrogénicos.

e) Antihemofílicos (Factor VII, Factor VIII, Factor IX, etc).

(01/05/2025)

- f) Artículos de Perfumería. Productos para la estética corporal.
- g) Callicidas.
- h) Cremas dérmicas, aún las del Formulario Terapéutico.
- i) Formulas magistrales y preparados homeopáticos.
- j) Hemoderivados y expansores plasmáticos.
- k) Hormonas de crecimiento (Somatotropina, etc).
- l) Inmunosupresores.
- m) Jabones.
- n) Leches enteras y maternizadas.
- o) Material de curación (Vendas, gasas, alcohol, etc).
- p) Material descartable.
- q) Medicación anti SIDA.
- r) Medicamentos y productos de presentación y/o uso hospitalario.
- s) Medicamentos y productos de venta libre.
- t) Oncológicos y coadyuvantes (ej: Agonistas LHRH, Antiandrógenos, Antibióticos antineoplásicos, antieméticos, Anticariotóxicos, eritropoyetinas, factor recombinante humano, factores estimulantes de colonia, inmunomoduladores, homonoterapia antineoplásica, rescate de antifólicos, etc.)
- u) Pastas, polvos o líquidos dentífricos, formulas o articulos para limpiar o fijar dentaduras.
- v) Productos para el tratamiento de la disfunción sexual masculina (Ej Alprostadil, Fentolamina, sildenafil, Yohimbina, etc.)
- w) Productos para el tratamiento de la enfermedad de Gaucher (Ceredase, etc).
- x) Productos para el tratamiento de la enfermedad fibroquística (D'Nasa, etc).
- y) Productos para el tratamiento de la obesidad. Anorexígenos (Ej. Fenilpropanolamina, mazindol, Orlistat, Sibutramina, etc.)
- z) Productos que contengan Acetilcarnitina, Etarnecept, Linezolid, Palivizumab
- aa) Productos sin troquel.
- bb) Vacunas.
- cc) Vitamina D3.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos cuyos principios activos y presentaciones se encuentren incluidos en el Formulario Terapéutico OSPIF.
- b) Medicamentos cuyos principios activos y presentaciones se encuentren excluidos del

