

(25/11/2025)

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
GENERICO (E)	NO	OFICIAL O PARTICUL AR (A-B-C- F-G-I)	30 días	SI (D-H)	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) Deben figurar de puño y letra del médico:
- A-1) Denominación de la entidad (Si el recetario es particular)
 - A-2) Nombre y apellido del paciente.
 - A-3) Número de afiliado.
 - A-4) Cantidad de medicamentos prescriptos (cuando se prescriba más de uno, deberá aclararse en números y letras)
 - A-5) Firma y sello con número de matrícula y aclaración.
 - A-6) Fecha de prescripción.
 - A-7) El casillero "Válido Hasta" puede figurar incompleto. En caso de que figure una fecha, no deben realizarse expendios posteriores a la misma.
- B) Colocar en el frente de la receta:
- B-1) El número de orden por fecha de dispensación (si no se valida on line)
 - B-2) El código de autorización si corresponiere.
- C) Colocar junto a cada medicamento el porcentaje de descuento aplicado.
- D) Los troqueles se deben colocar en el mismo orden de prescripción.
- E) Indicando marca sugerida incluida en vademécum.
- F) La receta debe estar acompañada de la ORDEN DE AUTORIZACION DE ANTICONCEPTIVOS. Ver más adelante el modelo
- G) No son válidos aquellos recetarios sin membrete (en blanco, con publicidad de medicamentos, etc.).
- H) Si la presentación no tuviera troquel, se deberá adjuntar el código de barras.
- I) Conformidad de quien retira: resulta inviable que personal vinculado a la farmacia sea quien firme en conformidad por la entrega de los productos.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS P/RECETA (Rp x Rec.)

3 (a)

(25/11/2025)

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

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

- a) En una misma receta pueden coexistir dos o mas 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 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

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

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos que figuren en el vademecum Médicus - OSTEL y que figuren con expresa cobertura en cada plan.
- b) En patologías crónicas y anticonceptivos, recetas que incluyan medicamentos con cobertura en este plan.
- c) 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."
- d) Orlistat Y Morfina, con previa autorización.
- e) En el Plan Autorizaciones Especiales, podrán expedirse 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 accredita 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 Nº 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 Validacion on Line Respetiva.

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.

MEDICUS -OSTEL

MOD.121 – NORMAS - Pág. 3

(25/11/2025)

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

From: unknown Page: 1/2 Date: 06/01/2011 17:24:30		From: unknown Page: 2/2 Date: 06/01/2011 17:24:30	
Autorización Medicamentos			
Fecha de impresión: 06/01/2011 13:37 Página 1 de 1			
Paciente:	MEDICARD - 10818		
Edad:	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	Medicación	
Forma Póntica:		% Cob.	Ctd.
Producto Comercial:	Diane 35 BLIST GRAG X 21 - BAYER (BSP)	100	2
Precio Lista			
NOTA: LA MEDICACION SE AUTORIZA POR GENERICO O MONODROGA. ELLOS NOMBRE/S COMERCIAL/ES QUE FIGURAN EN LA PARTE SUPERIOR SOLO ESTAN A MODO DE EJEMPLO DE LAS MONODROGAS EN PRESENTACIONES CON LAS DOSIS PRESCRITAS. Cubre materiales de contraste y radioactivos. Las prestaciones deben ser facturadas sin IVA.			
Esp.-180 MEDICOS GENERALES - O.E.A Dpto.:F.Civil:Salteras/a Direccion: Titular: P.Nac:25/04/1984 F.Alta:01/07/2000 Categoría: 800-8 9999-01			
(PARA LA INSTITUCION)			
Por MEDICUS S.A.: BERHOUET, ANDREA			
La medicación se autoriza por genérico o similar y no por nombre comercial. Ellos nombre/s comercial/es que figura/n en la parte superior solo están a modo de ejemplo de las drogas y fármacos prescritos.			

From: unknown Page: 1/2 Date: 06/01/2011 17:24:30		From: unknown Page: 2/2 Date: 06/01/2011 17:24:30	
ORDEN DE AUTORIZACION PREVIA MEDICAMENTOS			
Orden Número ME-01988693/00			
Señoras FARMACIAS HABILITADAS DE LA RED (ANTICONCEPTIVOS) PLAN FC_X3900NC MEDICARD NRO. 08849			
Asociado Aut. Pr.: 2171143 Médico Solicitante 500125 HOSPITAL LAS LOMAS 06/01/2011			
2 8950 MEDICAMENTOS ANTICONCEPTIVOS			
FARMACIA F.ERCIYA MEDICAMENTO CAPITULADA % COBERTURA FARMACIA CONVENIDA 06/01/2011 MAXIMA RD CONF.REC.X 28-NAGI 28 100			
POR MEDICUS S.A.: MA. INES TORRE			
NOTA: LA MEDICACION SE AUTORIZA POR GENERICO O MONODROGA. ELLOS NOMBRE/S COMERCIAL/ES QUE FIGURAN EN LA PARTE SUPERIOR SOLO ESTAN A MODO DE EJEMPLO DE LAS MONODROGAS EN PRESENTACIONES CON LAS DOSIS PRESCRITAS. Cubre materiales de contraste y radioactivos. Las prestaciones deben ser facturadas sin IVA.			
Esp.-180 MEDICOS GENERALES - O.E.A Dpto.:F.Civil:Salteras/a Direccion: Titular: P.Nac:25/04/1984 F.Alta:01/07/2000 Categoría: 800-8 9999-01			
(PARA LA INSTITUCION)			

