

Norma de Atención: 5689

Vigencia: 11/09/2024

PLANES	A CARGO ENTIDAD	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
MÚLTIPLE (*)	VARIABLE	VARIABLE	VADEMECUM / RESOL. 27/2022
AUTORIZACIONES ESPECIALES (*1)	VARIABLE	VARIABLE	MANUAL FARMACEUTICO

TIPO DE CREDENCIAL Oficial: SI Provisoria: SI	Excepciones: - Hasta uno (1) del tamaño mayor o siguiente al menor por receta. - Antibióticos inyectables monodosis: Hasta cinco (5) unidades. - Antibióticos inyectables multidosis: Hasta una (1) unidad.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI	
TIPO DE RECETARIO (*2) Particular de cualquier médico: SI Otros: SI Digital/Electrónico: SI	
VALIDEZ DE LA RECETA: 30 (treinta) días contando la fecha de prescripción	
PSICOFARMACOS: Duplicado: SI Fotocopia: NO	ESPECIALIDADES EXCLUIDAS - PRODUCTOS DE PRESENTACION Y/O USO HOSPITALARIO O DE VENTA LIBRE (AUN CUANDO FIGUREN EN EL VADEMECUM). - TODO GENÉRICO QUE NO FIGURE EN EL VADEMECUM (Excepto con autorización previa. Ver *1)
ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nº MATR. Con sello: SI Manuscrito: NO	ENMIENDAS SALVADAS: Por el médico: SI (errores de prescripción) Por el afiliado: SI (errores de expendio) Por el personal de la OS: SI (errores de afiliación en receta: Credencial y/o Nombre y Apellido). Por el farmacéutico: SI
ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES Letras: SI Números: SI	
LIMITACIONES CANTIDAD Y TAMAÑO Hasta DOS (2) especialidades por receta de distinto principio activo. EXCEPTO plan de DISCAPACIDAD.	
PRESENTACION (*3)	
<p>Toda receta y/o prescripción médica debe efectuarse expresando el diagnóstico, y el nombre genérico del medicamento o Denominación Común Internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica, cantidad de unidades por envase y concentración.</p>	

(*) PLANES

Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de **VALIDACION OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA (excepto "AUTORIZACIONES ESPECIALES")** de la prescripción médica, ingresando a <http://validacionesag.com/> o bien a través de los sistemas de facturación integrados.

FORMATO DE CREDENCIAL PARA VALIDACION:

0X (ídem DNI)

- a) **Todo medicamento de los planes Ambulatorio y PMI**, con precio de venta al público superior a **\$45.000.- (pesos cuarenta y cinco mil)** deberá contar con la autorización por parte de la Auditoría Médica de OSPIA.
- b) **VACUNAS INYECTABLES:** Deben ser dispensadas mediante la presentación de recetas autorizadas en original o copia, por Médico Auditor de OSPIA; o bien mediante el sistema de Validación on line.
- c) **LECHES MEDICAMENTOSAS:** Con el fin de estimular la lactancia materna, se dispensarán bajo expresa valoración de auditoría médica, según leyes vigentes, y con autorización de recetas por el médico auditor.
- d) **AUTORIZACIÓN PENDIENTE:** Ante una respuesta del validador con dicha leyenda, **revisar el Instructivo de Validación OSPIA.**

PLAN MÚLTIPLE

Esta configuración agrupa bajo esa denominación a todos los *subplanes* de la Institución -**a excepción del Plan “Autorizaciones Especiales”**- por lo que al seleccionar en su facturador, o en el validador web, la opción “PLAN MÚLTIPLE”, el sistema informático de nuestra Empresa realizará un mapeo interno de las coberturas pre configuradas y dará como respuesta el descuento y cantidad de productos a dispensar, o en su defecto el rechazo de la venta.

Códigos de plan p/ el facturador:

- **OSPIA PLAN MULTIPLE: COD. PLAN = 49000**

DESCUENTO SINDICAL ADICIONAL%

Podrán acceder al **Descuento Sindical adicional, sobre el saldo a abonar luego de practicado el Descuento del plan Ambulatorio, y/o de Cronicidad**, aquellos afiliados identificados -*al momento de la validación-* por la Obra Social.

No serán aceptadas las recetas que no se encuentren validadas, confirmando las coberturas indicadas previamente.

PLAN MATERNO INFANTIL

- a) **Las recetas deberán contener la leyenda “PLAN MATERNO INFANTIL”.**
COBERTURAS:

Norma de Atención: 5689
Vigencia: 11/09/2024

MADRE: Desde el momento del diagnóstico y hasta 30 (treinta) días posteriores al parto.

NIÑO:

- a) **MEDICAMENTOS:** Hasta el primer (1er.) año de vida.

MUY IMPORTANTE:

- a) En todas las recetas **debe figurar el diagnóstico**; en el caso de PMI es válido "EMBARAZO DE XX SEMANAS" o el diagnóstico codificado de la O.M.S. No es válida la leyenda "SECRETO PROFESIONAL".

ANTICONCEPTIVOS ORALES / CRONICIDAD / DIABETES / ONCOLÓGICOS

Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de **VALIDACION OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA de la prescripción médica**, ingresando a <http://validacionesag.com/> o bien a través de los sistemas de facturación integrados.

MUY IMPORTANTE

CRONICIDAD: La cobertura de los medicamentos de dicho plan, será aplicada de acuerdo a la **Resolución 27/2022 – PRECIOS DE REFERENCIA**, efectuando el 70% de descuento en medicamentos cuyo P.V.P. sea menor al precio de referencia establecido, y del 70% de descuento sobre el PRECIO DE REFERENCIA en caso de que el P.V.P supere el monto preestablecido.

Les rogamos prestar especial atención a los principios activos y cantidades autorizadas, debido a que dichos consumos son monitoreados por el **Centro de Seguimiento de Patologías Crónicas prevalentes (Nutral)**. Ante cualquier consulta inherente a lo mencionado, podrán comunicarse al **0810-345-6887**.

- **La prescripción médica presentada tendrá validez bimestral.**
- Para la primera entrega, el afiliado deberá concurrir con **receta médica original**.
- **Para las posteriores entregas (1) se expondrán los medicamentos con** copia de la receta correspondiente a la primera entrega.

DISCAPACIDAD

- a. Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de **VALIDACION OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA** de la prescripción médica, ingresando indistintamente a <http://cronicos.nutral.com>, <http://validacionesag.com/> o bien a través de los sistemas de facturación integrados.

- b. Les rogamos prestar especial atención a los principios activos y cantidades autorizadas, debido a que dichos consumos son monitoreados por el Centro de Seguimiento de Patologías Crónicas prevalentes (Ce.Cro.). Ante cualquier consulta inherente a lo mencionado, podrán comunicarse al **0810-345-6887**.
- c. No se deberán tener en cuenta las limitaciones de cantidad de unidades por receta, ni Rp's (renglones) por receta.

- **La prescripción médica presentada tendrá validez bimestral.**
- Para la primera entrega, el afiliado deberá concurrir con **receta médica original**.
- **Para las posteriores entregas (1) se expenderán los medicamentos con** copia de la receta correspondiente a la primera entrega.

(*1) AUTORIZACIONES ESPECIALES

Cualquier excepción a las presentes normas, deberá contar con la autorización de la auditoría médica de OSPIA.

Dicho plan no cuenta con validación online. La farmacia será quien consigne el % de descuento, atendiendo a lo autorizado por la Auditoría Médica de O.S.P.I.A.

(*2) RECETARIO

Las recetas deberán contener, de puño y letra del profesional y con la misma tinta, los siguientes datos:

- Nombre de la Entidad.
- Ticket Fiscal.
- Nombre y apellido del beneficiario.
- Número de afiliado
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letras. (Si no se indica cantidad, se expenderá solamente uno).
- Forma farmacéutica y dosis de cada producto prescripto.
- Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- Fecha de prescripción.
- Diagnostico
- Troqueles y códigos de barras.
- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.

Norma de Atención: 5689

Vigencia: 11/09/2024

Asimismo, serán válidas las recetas digitales/electrónicas de acuerdo a lo dispuesto por la ley N° 27.553, y su decreto 98/2023, y modificaciones.

(*3) PRESENTACIONES

Las facturaciones se deberán presentar en lotes por separado, conforme el siguiente esquema:

- **PLAN MÚLTIPLE (DESCUENTO VARIABLE)**
- **AUTORIZACIONES ESPECIALES (DESCUENTO VARIABLE)**

Asimismo, les recordamos que las recetas de cada plan deberán encontrarse numeradas en forma correlativa.

MUY IMPORTANTE:

TODO LO NO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES NORMAS OPERATIVAS ESPECIALES SE RIGE POR LAS NORMAS GENERALES DE ATENCION Y PRESENTACION ENTREGADAS OPORTUNAMENTE.