

ANEXO II

NORMAS PARA LAS FARMACIAS:

EXPENDIO: Completar la receta con los datos correspondientes a la farmacia:

- **Código de farmacia:** n° asignado por OSPE a la farmacia.
- **Orden:** N° correlativo que identifica a la receta dentro del lote. Es decir que si se presentan 30 recetas las mismas deberán numerarse del 1 al 30 (margen superior derecho).
- **Fecha venta:** día, mes y año de venta, en ese orden (llenar c/cero a la izq. para el 1 al 9).
- **Precio unitario:** precio de cada envase, regido por Manual Farmacéutico vigente al momento del expendio.
- **Cantidad Entregada:** cantidad de envases entregados en números.
- **Importe \$:** precio unitario x Cantidad Entregada
- **Total receta:** suma de la columna importe.
- **A cargo beneficiario:** importe total a pagar por el beneficiario.
- **A cargo obra social:** importe que reconoce OSPE.
- **Sello y firma farmacéutico:** sello y firma.
- **Troqueles:** adherir los troqueles de los envases de los medicamentos entregados, en la orden que figuran en los renglones RP. En virtud que **los troqueles** adheridos a las recetas representan la fiscalización del expendio de los medicamentos, los mismos **no podrán tener signos de utilización previa**, es decir no podrán tener perforaciones múltiples, ni estar preengomados y/o precintados y vueltos a pegar. A tal efecto la Obra Social considerará causal de débito el incumplimiento de lo precedentemente expuesto. Cabe aclarar que si la Farmacia opera con sistema de vale para entrega diferida, reintegro, cuenta corriente, devolución o cambio de productos, tendrá que implementar los procedimientos que correspondan para facturar las recetas con los troqueles totalmente inalterados.

- Verificar que el comprador (benef. o tercero interviniente) complete todos los datos y firme.
- **Adjuntar ticket fiscal** a la receta y/o en su defecto el n° del mismo.

- El ticket de venta que acompañe a la receta deberá ser exclusivamente el emitido por el **Controlador Fiscal**, es decir:
- Si Usted tiene una **Impresora Fiscal** homologada por la AFIP deberá adjuntar a la receta el voucher que emite el controlador fiscal con carácter de no fiscal.
- Si Usted tiene una **Caja Registradora Electrónica Fiscal** homologada por la AFIP deberá adjuntar a la receta el ticket emitido por el sistema interno de la farmacia, consignando en el mismo el n° de ticket de la registradora fiscal .
 - Se deberá emitir un ticket por receta, o caso contrario (por diferencia de cobertura), dos ticket con igual fecha de venta por receta.

LIQUIDACION: Enviar **por triplicado la carátula (Anexo I) y el resumen (Anexo II)** de recetas impreso que deberá contener como mínimo los siguientes datos:

* **Carátula:**

- Nombre de la farmacia
- C.U.I.T.
- Nombre del farmacéutico
- Código de farmacia
- Provincia
- Localidad

- C.P.
- Período
- Ambulatorio
- Importe bruto total
- Importe a cargo de la obra social
- Importe a cargo obra social bonificado
- Cantidad total de recetas

Los importes totales y a cargo de la Obra Social que se detallan en resumen, deben ser sumados y ese importe debe ser colocado (según corresponda) en la carátula que acompaña al lote

RESUMEN:

- Razón social o Nombre fantasía
- Código de farmacia
- Nª de Preliquidación
- **Período Presentación de recetas: correspondientes al mes de cierre**
- **Vencimiento de presentación de recetas: se reconocerán las prescripciones médicas que sean de hasta 60 días anteriores**
- **Tipo de descuento: 1 lote general para todos los planes (las recetas no validadas denunciadas - ver Instructivo general de farmacias- deberán presentarse en lote aparte)**
- C.U.I.T.
- Nª de orden (Numerar cada una de las recetas de cada plan, de acuerdo a la fecha de expendio)
- Fecha de venta
- Id. De validación
- Nª de receta
- Número de beneficiario / paciente
- Importe bruto
- Importe a cargo de la Obra social.

Nota:

Las refacturaciones deben ser enviadas separadas conformando otro lote aparte. Se reconocerán prescripciones médicas con un plazo para refacturar de hasta 90 días posteriores a su presentación.

GENERALIDADES:

Ante cualquier duda se podrá comunicar al **0800-222-0533 (Lu a Vi de 8:00 a 18:00 y Sa.8:00 a 13:00)**

- **Cambio de domicilio de la farmacia (u otros datos):** Comunicar a OSPE treinta (30) días antes como mínimo (nuevo domicilio y teléfono).
- **No se reconocerán medicamentos que no tengan relación con la edad y/o sexo del paciente**

- Los odontólogos sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.

VALIDACIÓN WEB:

farmaciasnet.gmssa.com.ar

RECHAZOS

*** Los siguientes motivos de débitos son rechazos no refacturables:**

- FALTA FECHA DE EMISION
- FARMACIA NO POSEE CONTRATO ACTIVO
- FALTA TROQUEL
- AFILIADO NO EXISTE EN EL PADRON
- RECETA INVALIDA
- TROQUELES NO VALIDOS
- AFILIADO DADO DE BAJA
- RECETARIO FUERA DE VIGENCIA
- VENCIDO EL PLAZO PARA REFACTURAR
- MEDICAMENTO FUERA DE VADEMÉCUM
- EL TROQUEL NO ES PMI
- TROQUELES NO CORRESPONDEN
- DEBITO NO REFACTURABLE
- RECETA DUPLICADA
- NO COINCIDE VALIDACION CON DATOS DE LA RECETA
- RECETA NO VALIDADA
- PLAN NO COINCIDE CON LO VALIDADO
- NÚMERO DE RECETA NO COINCIDE CON LO VALIDADO
- TROQUEL DETERIORADO
- TROQUEL RECHAZADO EN VALIDACIÓN
- CODIGO DE FARMACIA EN VALIDACION NO CORRESPONDE
- FECHA DE VENTA DIFIERE EN VALIDACIÓN
- NÚMERO DE AF. PACIENTE DIFIERE EN VALIDACIÓN
- RECETA CANCELADA EN VALIDACION POR FARMACIA
- MEDICAMENTO NO VALIDADO

- TROQUEL NO COINCIDE CON LO VALIDADO
- MEDICAMENTO DE VENTA LIBRe

Anexo I

CARATULA DE RECETAS

Nombre Farmacia	CUIT

Nombre Farmacéutico	COD. FCIA

Provincia	Localidad	Cód. Postal

TOTALES			
Bruto Total	A Cargo O. S.	A Cargo O. S. Bonificado	Cant. de Recetas

Firma y Sello de la Farmacia

PERIODO

DIA	MES	AÑO

REFACTURACIONES	
(marcar con X)	
REFACTURACION	

PLAN	
AMBULATORIO	

GMS: Consultores

MODELO DE RESUMEN Y CARÁTULA:

MODELO DE RESUMEN: Anexo II

RESUMEN DE FACTURACION

PERIODO:.....

COD. FARMACIA:.....

NOMBRE DE LA FARMACIA:.....

C.U.I.T.:.....

TIPO DE DESCUENTO:.....

Orden	Fecha	Validación	N ^a de receta	Beneficiario	Importe bruto	Importe a cargo O. S.
TOTALES						
			BONIFICACION			
			NETO A COBRAR			

.....
Sello y Firma Farmacia

Obra Social Petroleros "O.S.Pe. 40% con Cobertura Medicamentos OSPe"

Afiliados: "PLAN -OSPe A305-OSPe A406-OSPe A408--OSPe -OSPe D371-OSPe A421- OSPe A 425 , OSPe D456, OSPe-A 600, OSPe-A 704, OSPe-A 704E OSPe A700- OSUTTI

Leandro N. Alem 692 - C. Federal
CUIT: 30-66187671-5

VALIDACIÓN:

La validación tiene carácter de obligatoriedad, para todas recetas de afiliados OSPe, la falta de validación es causal de débito. Salvo aquellas que se reconocen por autorizaciones Especiales.

Tel.: 0800-222-0533 (Lu a Vi de 8:00 a 20:00 y Sab 8:30 a 13:30).

COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Pcia de Mendoza.

Tope con Validación Obligatoria: El medicamento individual no debe superar la suma de \$1600- según Precio Venta Público.

DESCUENTO según Plan Validado: O.Social: Afiliado:

Según PLan: 40% 60%

PMI: SI (1) 100% ---

Resolución 310/04 (2) Monto Fijo resto

Autorizaciones Especiales: Según Autorización resto

ACO: reconocerá el 100% según validación del Sistema.

Vacunas: Se reconocerán al 100% las establecidas en el Calendario Oficial de vacunación para el Plan Materno Infantil (Mujeres embarazadas y niños hasta el año edad). El resto de las vacunas serán cubiertas de acuerdo al descuento del plan

TIPO DE RECETARIO:

Particular del profesional prescribiente

DE LA PRESCRIPCIÓN:

Prescripción por genérico según la ley Nro. 25.649/02.

VALIDEZ DE LA PRESCRIPCIÓN: 30 días.

RENGLONES POR RECETA: 2 (dos)

UNIDADES POR RENGLÓN: hasta 2 (dos)

TAMAÑOS POR RECETA: hasta 2 (dos) grandes, no es necesario aclarar tratamiento prolongado.

Antibióticos iny.: Multidosis: 1 Monodosis: 5

ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° DE MATRÍCULA:

Con sello: SI Manuscrito: SI (Si es ilegible el sello)

ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: SI Números: SI

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI

Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

Cobertura Medicamentos OSPe:

▪ La validación actúa con la cobertura OSPe y con el descuento que corresponda en cada caso.

○ Los medicamentos no reconocidos para venta en farmacias ambulatorias, integran las bandas terapéuticas que se listan en (3).

Cobertura Medicamentos OSPe, se actualiza mensualmente a través del validador. Ante cualquier duda Ud. cuenta con una **Mesa de Ayuda OSPe 0800-222-0533** - (Lu a Vi de 8:00 a 20:00 y Sab 8:30 a 13:30).

SUSTITUCIONES:

El farmacéutico, con la conformidad del beneficiario podrá sustituir el medicamento con genérico y marca prescripto por el médico, por otra marca comercial, según la siguiente norma:

▪ La sustitución podrá efectuarse con medicamentos que estén incluidos en Cobertura Medicamentos OSPe sin tener en cuenta el importe del mismo.

▪ El producto sustituto debe siempre respetar el nombre genérico, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades de la prescripción del profesional médico u odontólogo. Se entiende como similar cantidad de unidades a la presentación que tenga una variación del +/- 25% en el número de unidades (redondeado).

OBSERVACIONES:

- **P.M.I.:** Se reconocerán los productos incluidos en Cobertura Medicamentos OSPe al 100%, aclarando que la columna que se titula PMI, indica a qué afiliados se le puede efectuar la dispensa de ese producto. (I: infantil, M: maternidad y A: ambos).

(2) Resolución 310/04: obtendrán el beneficio los afiliados que se encuentren comprendidos en un Plan Médico denominado "Resolución 310" con una vigencia de 12 meses, sin necesidad de presentar autorizaciones en las recetas, de acuerdo a lo indicado en el sistema de validación de la Obra Social.

Si bien la validación de esta situación se realiza contra cobertura de medicamentos OSPe, destinados a patologías crónicas prevalentes aprobado por la Res. SSS N° 310/04, el expendio de los mismos por parte de la farmacia queda alcanzado por las mismas exclusiones de carácter general válidas para todas las operaciones de provisión de medicamentos en forma ambulatoria cuyo listado se enumeran en las exclusiones de bandas terapéuticas de la presente norma.

(3) A continuación se exponen algunos grupos de bandas terapéuticas:

- Adelgazantes/ Anoréxicos
- Alimentos
- Antialopécicos
- Antisépticos de Superficie
- Antiretrovirales

○	Antivirales Sistémicos
○	Citostáticos/ Oncológicos
○	Cosméticos
○	Edulcorantes
○	Estimulantes de Eritropoyesis : únicamente con autorización previa
○	Fórmulas Magistrales
○	Gammaglobulinas Específicas
○	Gangliósidos y/o Derivados
○	Herboristería y Homeopáticos
○	Hormonas de Crecimiento
○	Ind. de Ovulación / Espermatogénesis
○	Interferones inyectables
○	Jabones Medicinales: únicamente de vta bajo receta y troquelados
○	Lociones Capilares
○	Lociones Dérmicas
○	Medicamentos de Internación
○	Medicamentos sin clasificar altas
○	Pantallas y Filtros Solares
○	Pastas Dentales
○	Producto para disfunción sexual
○	Productos sin troquel
○	Radiopacos: únicamente con autorización previa
○	Shampúes Medicinales : únicamente de vta bajo receta y troquelados
○	Solventes Indoloros.
○	Toxina Botulínica
○	Vaselina Líquida
○	Venta Libre
○	Leches Medicamentosas: únicamente con autorización previa , exclusivamente en el PMI y hasta los tres meses.
○	Leches Enteras
○	Leches Maternizadas

Obra Social Petroleros

"O.S.Pe. 50% con Cobertura Medicamentos OSPe"

Afiliados: "PLAN, OSPe-A 402, OSPe-AFIP , OSPe-D 450, OSPe-MuPe, OSPe-PLUS - M 400"
 Leandro N. Alem 692 - C. Federal
 CUIT: 30-66187671-5

VALIDACIÓN:
 La validación tiene carácter de obligatoriedad, para todas recetas de afiliados OSPe, la falta de validación es causal de débito. Salvo aquellas que se reconocen por autorizaciones Especiales.

Tel.: 0800-222-0533 (Lu a Vi de 8:00 a 20:00 y Sab 8:30 a 13:30).

<p>COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Pcia de Mendoza</p> <p>Tope con Validación Obligatoria: El medicamento individual no debe superar la suma de \$1600.- según Precio Venta Público.</p> <p>DESCUENTO según Plan Validado: O. Social: Afiliado:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Según PPlan:</td> <td style="text-align: center;">50%</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> <tr> <td>PMI: SI (1)</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">---</td> </tr> <tr> <td>Resolución 310/04 (2)</td> <td style="text-align: center;">Monto Fijo</td> <td style="text-align: center;">resto</td> </tr> </table> <p>Autorizaciones Especiales: Según Autorización resto</p> <p>ACO: reconocerá el 100% según validación del Sistema.</p> <p>Vacunas: Se reconocerán al 100% las establecidas en el Calendario Oficial de vacunación para el Plan Materno Infantil (Mujeres embarazadas y niños hasta el año edad). El resto de las vacunas serán cubiertas de acuerdo al descuento del plan</p> <p>TIPO DE RECETARIO: Particular del profesional prescribiente y/o institucional: SI Recetarios Oficiales OSPe tienen validez hasta el 31/dic/2009.</p> <p>DE LA PRESCRIPCIÓN: Prescripción por genérico según la ley Nro. 25.649/02.</p> <p>VALIDEZ DE LA PRESCRIPCIÓN: 30 días.</p> <p>RENGLONES POR RECETA: 2 (dos)</p> <p>UNIDADES POR RENGLÓN: hasta 2 (dos)</p> <p>TAMAÑOS POR RECETA: hasta 2 (dos) grandes, no es necesario aclarar tratamiento prolongado.</p>	Según PPlan:	50%	50%	PMI: SI (1)	100%	---	Resolución 310/04 (2)	Monto Fijo	resto	<p>Cobertura Medicamentos OSPe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La validación actúa con la cobertura OSPe y con el descuento que corresponda en cada caso. • Los medicamentos no reconocidos para venta en farmacias ambulatorias, integran las bandas terapéuticas que se listan en (3). <p>Cobertura Medicamentos OSPe, se actualiza mensualmente a través del validador. Ante cualquier duda Ud. cuenta con una Mesa de Ayuda OSPe 0800-222-0533 - (Lu a Vi de 8:00 a 20:00 y Sab 8:30 a 13:30).</p> <p>SUSTITUCIONES: El fármaco, con la conformidad del beneficiario podrá sustituir el medicamento con genérico y marca prescripto por el médico, por otra marca comercial, según la siguiente norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La sustitución podrá efectuarse con medicamentos que estén incluidos en Cobertura Medicamentos OSPe sin tener en cuenta el importe del mismo. ○ El producto sustituto debe siempre respetar el nombre genérico, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades de la prescripción del profesional médico u odontólogo. Se entiende como similar cantidad de unidades a la presentación que tenga una variación del +/- 25% en el número de unidades (redondeado).
Según PPlan:	50%	50%								
PMI: SI (1)	100%	---								
Resolución 310/04 (2)	Monto Fijo	resto								

Antibióticos iny.: Multidosis: 1 Monodosis: 5

ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° DE MATRÍCULA:

Con sello: SI Manuscrito: SI (Si es ilegible el sello)

ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: SI Números: SI

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI

Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

OBSERVACIONES:

- **P.M.I.:** Se reconocerán los productos incluidos en Cobertura Medicamentos OSPe al 100%, aclarando que la columna que se titula PMI, indica a qué afiliados se le puede efectuar la dispensa de ese producto. (I: infantil, M: maternidad y A: ambos).

(2) Resolución 310/04: obtendrán el beneficio los afiliados que se encuentren comprendidos en un Plan Médico denominado "Resolución 310" con una vigencia de 12 meses, sin necesidad de presentar autorizaciones en las recetas, de acuerdo a lo indicado en el sistema de validación de la Obra Social.

Si bien la validación de esta situación se realiza contra cobertura de medicamentos OSPe, destinados a patologías crónicas prevalentes aprobado por la Res. SSS N° 310/04, el expendio de los mismos por parte de la farmacia queda alcanzado por las mismas exclusiones de carácter general válidas para todas las operaciones de provisión de medicamentos en forma ambulatoria cuyo listado se enumeran en las exclusiones de bandas terapéuticas de la presente norma.

(3) A continuación se exponen algunos grupos de bandas terapéuticas:

- Adelgazantes/ Anoréxigenos
- Alimentos
- Antialopécicos
- Antisépticos de Superficie
- Antiretrovirales
- Antivirales Sistémicos
- Citostáticos/ Oncológicos
- Cosméticos
- Edulcorantes
- Estimulantes de Eritropoyesis : **únicamente con autorización previa**
- Fórmulas Magistrales
- Gammaglobulinas Específicas
- Gangliósidos y/o Derivados
- Herboristería y Homeopáticos
- Hormonas de Crecimiento
- Ind. de Ovulación / Espermatogénesis
- Interferones inyectables
- Jabones Medicinales: **únicamente de vta bajo receta y troquelados**
- Lociones Capilares
- Lociones Dérmicas
- Medicamentos de Internación
- Medicamentos sin clasificar altas
- Pantallas y Filtros Solares
- Pastas Dentales
- Producto para disfunción sexual
- Productos sin troquel
- Radiopacos: **únicamente con autorización previa**
- Champúes Medicinales : **únicamente de vta bajo receta y troquelados**
- Solventes Indoloros.
- Toxina Botulínica
- Vaselina Líquida
- Venta Libre
- Leches Medicamentosas: **únicamente con autorización previa , exclusivamente en el PMI y hasta los tres meses.**
- Leches Enteras

Leches Maternizadas

Obra Social Petroleros

"O.S.Pe. 60% con Cobertura Medicamentos OSPe"

Afiliados: "PLAN, OSPe-704 Santa Cruz

Leandro N. Alem 692 - C. Federal
CUIT: 30-66187671-5

VALIDACIÓN:

La validación tiene carácter de obligatoriedad, para todas recetas de afiliados OSPe, la falta de validación es causal de débito. Salvo aquellas que se reconocen por autorizaciones Especiales.

Tel.: 0800-222-0533 (Lu a Vi de 8:00 a 20:00 y Sab 8:30 a 13:30).

COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Pcia de Mendoza

Tope con Validación Obligatoria: El medicamento individual no debe superar la suma de \$1600.- según Precio Venta Público.

DESCUENTO según Plan Validado: O. Social: Afiliado:

Según P.Lan: 60 % 40 %

PMI: SI (1) 100% ---

Resolución 310/04 (2) Monto Fijo resto

Autorizaciones Especiales: Según Autorización resto

ACO: reconocerá el 100% según validación del Sistema.

Vacunas: Se reconocerán al 100% las establecidas en el Calendario Oficial de vacunación para el Plan Materno Infantil (Mujeres embarazadas y niños hasta el año edad). El resto de las vacunas serán cubiertas de acuerdo al descuento del plan

TIPO DE RECETARIO:

Particular del profesional prescribiente y/o institucional: SI
Recetarios Oficiales OSPe tienen validez hasta el **31/dic/2009**.

DE LA PRESCRIPCIÓN:

Prescripción por genérico según la ley Nro. 25.649/02.

VALIDEZ DE LA PRESCRIPCIÓN: 30 días.

RENGLONES POR RECETA: 2 (dos)

UNIDADES POR RENGLÓN: hasta 2 (dos)

TAMAÑOS POR RECETA: hasta 2 (dos) grandes, no es necesario aclarar tratamiento prolongado.

Antibióticos iny.: Multidosis: 1 Monodosis: 5

ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° DE MATRÍCULA:

Con sello: SI Manuscrito: SI (Si es ilegible el sello)

ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: SI Números: SI

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI

Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

Cobertura Medicamentos OSPe:

○ La validación actúa con la cobertura OSPe y con el descuento que corresponda en cada caso.

• Los medicamentos no reconocidos para venta en farmacias ambulatorias, integran las bandas terapéuticas que se listan en (3).

Cobertura Medicamentos OSPe, se actualiza mensualmente a través del validador. Ante cualquier duda Ud. cuenta con una **Mesa de Ayuda OSPe 0800-222-0533** - (Lu a Vi de 8:00 a 20:00 y Sab 8:30 a 13:30).

SUSTITUCIONES:

El farmacéutico, con la conformidad del beneficiario podrá sustituir el medicamento con genérico y marca prescripto por el médico, por otra marca comercial, según la siguiente norma:

○ La sustitución podrá efectuarse con medicamentos que estén incluidos en Cobertura Medicamentos OSPe sin tener en cuenta el importe del mismo.

○ El producto sustituto debe siempre respetar el nombre genérico, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades de la prescripción del profesional médico u odontólogo. Se entiende como similar cantidad de unidades a la presentación que tenga una variación del +/- 25% en el número de unidades (redondeado).

OBSERVACIONES:

- **P.M.I.:** Se reconocerán los productos incluidos en Cobertura Medicamentos OSPe al 100%, aclarando que la columna que se titula PMI, indica a qué afiliados se le puede efectuar la dispensa de ese producto. (I: infantil, M: maternidad y A: ambos).

(2) **Resolución 310/04:** obtendrán el beneficio los afiliados que se encuentren comprendidos en un Plan Médico denominado "Resolución 310" con una vigencia de 12 meses, sin necesidad de presentar autorizaciones en las recetas, de acuerdo a lo indicado en el sistema de validación de la Obra Social.

Si bien la validación de esta situación se realiza contra cobertura de medicamentos OSPe, destinados a patologías crónicas prevalentes aprobado por la Res. SSS N° 310/04, el expendio de los mismos por parte de la farmacia queda alcanzado por las mismas exclusiones de carácter general válidas para todas las operaciones de provisión de medicamentos en forma ambulatoria cuyo listado se enumeran en las exclusiones de bandas terapéuticas de la presente norma.

(3) A continuación se exponen algunos grupos de bandas terapéuticas:

- Adelgazantes/ Anoréxicos
- Alimentos
- Antialopécicos
- Antisépticos de Superficie
- Antiretrovirales

- Antivirales Sistémicos
 - Citostáticos/ Oncológicos
 - Cosméticos
 - Edulcorantes
 - Estimulantes de Eritropoyesis : únicamente con autorización previa
 - Fórmulas Magistrales
 - Gammaglobulinas Específicas
 - Gangliósidos y/o Derivados
 - Herboristería y Homeopáticos
 - Hormonas de Crecimiento
 - Ind. de Ovulación / Espermatogénesis
 - Interferones inyectables
 - Jabones Medicinales: únicamente de vta bajo receta y troquelados
 - Lociones Capilares
 - Lociones Dérmicas
 - Medicamentos de Internación
 - Medicamentos sin clasificar altas
 - Pantallas y Filtros Solares
 - Pastas Dentales
 - Producto para disfunción sexual
 - Productos sin troquel
 - Radiopacos: únicamente con autorización previa
 - Shampúes Medicinales : únicamente de vta bajo receta y troquelados
 - Solventes Indoloros.
 - Toxina Botulínica
 - Vaselina Líquida
 - Venta Libre
 - Leches Medicamentosas: únicamente con autorización previa , exclusivamente en el PMI y hasta los tres meses.
 - Leches Enteras
- Leches Maternizadas

Obra Social Petroleros "O.S.Pe. 70% con Cobertura Medicamentos OSPe"

Afiliados: PLAN -OSPe YPF-A, OSPe YPF-B - OPESSA

Leandro N. Alem 692 - C. Federal
CUIT: 30-66187671-5

VALIDACIÓN:

La validación tiene carácter de obligatoriedad, para todas recetas de afiliados OSPe, la falta de validación es causal de débito. Salvo aquellas que se reconocen por autorizaciones Especiales.

Tel.: 0800-222-0533 (Lu a Vi de 8:00 a 20:00 y Sab 8:30 a 13:30).

COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Pcia de Mendoza

Tope con Validación Obligatoria: El medicamento individual no debe superar la suma de \$1600 según Precio Venta Público.

DESCUENTO según Plan Validado: O. Social: Afiliado:

Según PLa: 70% 30%

PMI: SI (1) 100% ---

Resolución 310/04 (2) Monto Fijo resto

Autorizaciones Especiales: Según Autorización resto

ACO: reconocerá el 100% según validación del Sistema.

Vacunas: Se reconocerán al 100% las establecidas en el Calendario Oficial de vacunación para el Plan Materno Infantil (Mujeres embarazadas y niños hasta el año edad). El resto de las vacunas serán cubiertas de acuerdo al descuento del plan

TIPO DE RECETARIO:

Particular del profesional prescribiente

DE LA PRESCRIPCIÓN:

Prescripción por genérico según la ley Nro. 25.649/02.

VALIDEZ DE LA PRESCRIPCIÓN: 30 días.

RENGLONES POR RECETA: 2 (dos)

UNIDADES POR RENGLÓN: hasta 2 (dos)

TAMAÑOS POR RECETA: hasta 2 (dos) grandes, no es necesario aclarar tratamiento prolongado.

Antibióticos iny.: Multidosis: 1 Monodosis: 5

Cobertura Medicamentos OSPe:

○ La validación actúa con la cobertura OSPe y con el descuento que corresponda en cada caso.

• Los medicamentos no reconocidos para venta en farmacias ambulatorias, integran las bandas terapéuticas que se listan en (3).

Cobertura Medicamentos OSPe, se actualiza mensualmente a través del validador. Ante cualquier duda Ud. cuenta con una **Mesa de Ayuda OSPe 0800-222-0533** - (Lu a Vi de 8:00 a 20:00 y Sab 8:30 a 13:30).

SUSTITUCIONES:

El fármaco, con la conformidad del beneficiario podrá sustituir el medicamento con genérico y marca prescripto por el médico, por otra marca comercial, según la siguiente norma:

○ La sustitución podrá efectuarse con medicamentos que estén incluidos en Cobertura Medicamentos OSPe sin tener en cuenta el importe del mismo.

○ El producto sustituto debe siempre respetar el nombre genérico, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades de la prescripción del profesional médico u odontólogo. Se entiende como similar cantidad de unidades a la presentación que tenga una variación del +/- 25% en el número de unidades (redondeado).

ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° DE MATRÍCULA:

Con sello: SI Manuscrito: SI (Si es ilegible el sello)

ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: SI Números: SI

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI

Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

OBSERVACIONES:

- **P.M.I.:** Se reconocerán los productos incluidos en Cobertura Medicamentos OSPe al 100%, aclarando que la columna que se titula PMI, indica a qué afiliados se le puede efectuar la dispensa de ese producto. (I: infantil, M: maternidad y A: ambos).

(2) Resolución 310/04: obtendrán el beneficio los afiliados que se encuentren comprendidos en un Plan Médico denominado "Resolución 310" con una vigencia de 12 meses, sin necesidad de presentar autorizaciones en las recetas, de acuerdo a lo indicado en el sistema de validación de la Obra Social.

Si bien la validación de esta situación se realiza contra cobertura de medicamentos OSPe, destinados a patologías crónicas prevalentes aprobado por la Res. SSS N° 310/04, el expendio de los mismos por parte de la farmacia queda alcanzado por las mismas exclusiones de carácter general válidas para todas las operaciones de provisión de medicamentos en forma ambulatoria cuyo listado se enumeran en las exclusiones de bandas terapéuticas de la presente norma.

(3) A continuación se exponen algunos grupos de bandas terapéuticas:

- Adelgazantes/ Anoréxicos
- Alimentos
- Antialopécicos
- Antisépticos de Superficie
- Antiretrovirales
- Antivirales Sistémicos
- Citostáticos/ Oncológicos
- Cosméticos
- Edulcorantes
- Estimulantes de Eritropoyesis : **únicamente con autorización previa**
- Fórmulas Magistrales
- Gammaglobulinas Específicas
- Gangliósidos y/o Derivados
- Herboristería y Homeopáticos
- Hormonas de Crecimiento
- Ind. de Ovulación / Espermatogénesis
- Interferones inyectables
- Jabones Medicinales: **únicamente de vta bajo receta y troquelados**
- Lociones Capilares
- Lociones Dérmicas
- Medicamentos de Internación
- Medicamentos sin clasificar altas
- Pantallas y Filtros Solares
- Pastas Dentales
- Producto para disfunción sexual
- Productos sin troquel
- Radiopacos: **únicamente con autorización previa**
- Shampúes Medicinales : **únicamente de vta bajo receta y troquelados**
- Solventes Indoloros.
- Toxina Botulínica
- Vaselina Líquida
- Venta Libre
- Leches Medicamentosas: **únicamente con autorización previa , exclusivamente en el PMI y hasta año de vida.**
- Leches Enteras
- Leches Maternizadas: **únicamente con autorización previa , exclusivamente en el PMI y hasta los cuatro meses**

	Manual Técnico	Hoja 12 de 16
	Homologación VOL – WEB SERVICE	

WEB SERVICE (Protocolo XML)

Dirección del web service:

<http://200.51.42.43:8081/validador.asmx>

Formato de archivos.

IMPORTANTE: El siguiente apartado muestra los campos obligatorios a llenar para enviar los archivos XML correspondientes. Se debe tener en cuenta que los ejemplos están armados con los campos restantes del protocolo ADESFA con sus datos en vacío y los datos que cambiarán son los listados en el siguiente documento.

Codificación de los tipos de documentos (OSECAC)

Tipo de Documento	Descripción
1	DNI
2	LC
3	LE
4	CI
5	PAS
6	S/D

Codificación de los tipos de planes (OSECAC)

ID Plan	Descripción
101	Activo
102	Jubilado
103	PMI
104	Disposición
107	Privilegio infantil
108	Mono tributo
109	Mono tributo PMI
201	OSECAC Total - Activo
202	OSECAC Total - Jubilado
203	OSECAC Total - PMI
204	OSECAC Total - Disposición
207	OSECAC Total - Privilegio infantil
118	Oseltamivir/Monotributista
119	Oseltamivir Jubilado
120	Oseltamivir PMI / PMI Monotributista
121	Programas Especiales

Codificación de los tipos de planes (OSPE)

ID Plan	Descripción
401	Ambulatorio
402	Crónicos - 310
403	Autorizaciones
411	Ambulatorio Refacturación

Codificación de los tipos de financiadores

Código de financiador	Descripción
00001	OSECAC
00003	OSPE

MÉTODOS DE VALIDACIÓN/CANCELACIÓN

ValidarXML

Pedido de autorización - IDA

EncabezadoMensaje

TipoMsj	VARCHAR (6)
CodAccion "290020"=Solicitud de autorización	VARCHAR (6)
IdMsj	NUMERICO (8)
InicioTrx <ul style="list-style-type: none">• Fecha• Hora	DATE (aaaammdd) TIME (hhmmss)
Terminal <ul style="list-style-type: none">• Tipo	VARCHAR(10)
Software <ul style="list-style-type: none">• Nombre	VARCHAR
Prestador <ul style="list-style-type: none">• Codigo	VARCHAR(20)

EncabezadoReceta

Prescriptor <ul style="list-style-type: none">• TipoMatricula "N"=Nacional, "P"=Provincial• NroMatricula• TipoPrescriptor "M"=Médico, "O"=Odontólogo	CHAR (1) NUMERICO (8) CHAR (1)
Financiador <ul style="list-style-type: none">• Codigo	VARCHAR (15)
Credencial	

• Numero	VARCHAR (20)
• ModoIngreso	CHAR (1)
"A"=Manual, "B"=Banda magnética, L=Laser	
• EsProvisorio	CHAR (1)
"0"=Normal, "1"=Carnet provisorio	
• Plan	VARCHAR (20)
FechaReceta	DATE
Dispensa	
• Fecha	DATE
• Hora	TIME
Formulario	
• Numero	NUMERICO (15)
TipoTratamiento	CHAR (1)
"N"=Normal, "P"=Prolongado	

DetalleReceta

Item	
• NroItem	NUMERICO (2)
• CodBarras	NUMERICO (13)
• CodTroquel	NUMERICO (7)
• Alfabeta	NUMERICO (5)
• ImporteUnitario	NUMERICO (10)
• CantidadSolicitada	NUMERICO (3)
• PorcentajeCobertura	NUMERICO (3)

Pedido de autorización - VUELTA

EncabezadoMensaje

CodAccion	VARCHAR (6)
"290020"=Solicitud de autorización	
InicioTrx	
• Fecha	DATE (aaaammdd)
• Hora	TIME (hhmmss)
Rta	
• CodRtaGeneral	NUMERICO
"0"=Transacción aprobada, "Otro valor"=Rechazada	
• Descripcion	VARCHAR
NroReferenciaCancel	CHAR (12)

EncabezadoReceta

RtaAdicional	
• Linea	
○ Mensaje	VARCHAR

CancelarXML

Pedido de cancelación - IDA

EncabezadoMensaje

NroReferencia	VARCHAR (12)
TipoMsj	VARCHAR (6)
CodAccion "20010"=Cancelación	VARCHAR (6)
IdMsj	NUMERICO (8)
InicioTrx	
• Fecha	DATE (aaaammdd)
• Hora	TIME (hhmmss)
Terminal	
• Tipo	VARCHAR(10)
• Numero	VARCHAR(20)
Software	
• Nombre	VARCHAR
Prestador	
• Sucursal	NUMERICO (4)
• Codigo	VARCHAR (20)

EncabezadoReceta

Financiadore	
• Codigo	VARCHAR (15)
• Sucursal	NUMERICO (4)
Credencial	
• Numero	VARCHAR (20)
• ModoIngreso	CHAR (1)
"A"=Manual, "B"=Banda magnética, L=Laser	
• EsProvisorio	CHAR (1)
"0"=Normal, "1"=Carnet provisorio	
• Plan	VARCHAR (20)
FechaReceta	DATE
Dispensa	
• Fecha	DATE
• Hora	TIME

DetalleReceta

Item	
• NroItem	NUMERICO (2)
• CodTroquel	NUMERICO (7)

Pedido de cancelación - VUELTA

EncabezadoMensaje

CodAccion "20010"=Cancelación	VARCHAR (6)
----------------------------------	-------------

InicioTrx
• Fecha DATE (aaaammdd)
• Hora TIME (hhmmss)

Rta
• CodRtaGeneral NUMERICO
"0"=Transacción aprobada, "Otro valor"=Rechazada
• Descripcion VARCHAR

NroReferenciaCancel CHAR (12)

EncabezadoReceta

RtaAdicional
• Linea
○ Mensaje VARCHAR

DetalleReceta

Item
• NroItem NUMERICO (2)
• CodTroquel NUMERICO (7)