

Norma de Atención: 5686  
Vigencia: 08/08/2024

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

<b>TIPO DE CREDENCIAL</b> Oficial: SI Provisoria: SI	<b>Excepciones:</b> - Hasta uno (1) del tamaño mayor o siguiente al menor por receta. - <b>Antibióticos inyectables monodosis:</b> Hasta cinco (5) unidades. - <b>Antibióticos inyectables multidosis:</b> Hasta una (1) unidad.
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> SI	
<b>TIPO DE RECETARIO (*2)</b> Particular de cualquier médico: SI Otros: SI Digital/Electrónico: SI	<b>ESPECIALIDADES EXCLUIDAS</b> - 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 ( <b>Excepto con autorización previa. Ver *1</b> )
<b>VALIDEZ DE LA RECETA:</b> 30 (treinta) días contando la fecha de prescripción	
<b>PSICOFARMACOS:</b> Duplicado: SI Fotocopia: NO	<b>ENMIENDAS SALVADAS:</b> Por el médico: SI (errores de prescripción) Por el afiliado: SI (errores de expendio) <b>Por el personal de la OS: SI (errores de afiliación en receta: Credencial y/o Nombre y Apellido).</b> Por el farmacéutico: SI
<b>ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nº MATR.</b> Con sello: SI      Manuscrito: NO	
<b>ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES</b> Letras: SI      Números: SI	<b>PRESENTACION (*3)</b>
<b>LIMITACIONES CANTIDAD Y TAMAÑO</b> Hasta DOS (2) especialidades por receta de distinto principio activo.	
<p><b>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.</b></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**
- **OSPIA PLAN AUTORIZACIONES ESPECIALES = 49004**

### DESCUENTO SINDICAL 20%

Podrán acceder al **Descuento Sindical, adicional, del 20% sobre el saldo a abonar luego de practicado el 40% de Descuento Ambulatorio**, 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:**

**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 (Nutrar)**. 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.

### **(\*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.

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.**