

Norma de Atención N°: 5570

Vigencia: 06/09/2023

	A CARGO ENTIDAD	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
AMBULATORIO	40%	60%	VADEMECUM AMBULATORIO
AMBULATORIO – PLAN 5000 APM	40%	60%	MANUAL FARMACEUTICO
PLAN MATERNO INFANTIL (*1)	100%	-----	MANUAL FARMACÉUTICO
DISCAPACIDAD (*2)	100%	-----	MANUAL FARMACÉUTICO

CREDECIAL

Definitiva: SI

Provisoria: SI

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO (*3)

Oficial: SI

Particular: SI

Digital /Electrónico: SI

Emergencias Médicas: SI

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos

PSICOFÁRMACOS

Duplicado: SI

Fotocopias: NO

ACLARACIÓN FIRMA MEDICO Y N° MATR.

Con sello: SI

Manuscrito: NO

ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES

(cuando supere la unidad)

Letras: SI

Números: SI

LIMITACIONES CANTIDAD

Hasta tres (3) especialidades diferentes por receta y hasta dos (2) envases de tamaño chico o uno (1) grande por renglón.

Excepciones:

- **Antibióticos inyectables monodosis:** Hasta seis (6) unidades.

LIMITACIONES DE TAMAÑO

Si indica: Lo requerido.

Si no indica: El menor.

Si indica "GRANDE": El inmediato siguiente al menor.

Si erra: El inmediato inferior al indicado.

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS

- VENTA LIBRE
- FORMULAS MAGISTRALES
- MEDICACION PARA HIV
- MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS Y COADYUVANTES
- INSULINAS
- TIRAS REACTIVAS
- MATERIAL DESCARTABLE
- ALIMENTOS
- PRODUCTOS DIETETICOS
- MEDICAMNENTOS Y/O PRODUCTOS DE INTERNACION
- MEDISO DE CONTRASTE
- PERFUMERIA
- ARTICULOS PARA FIJAR DENTADURAS
- PRODUCTOS HOSPITALARIOS
- PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCION SEXUAL MASCULINA

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el médico: SI (errores de prescripción)

Por el afiliado: SI (errores de expendio)

AUTORIZACIONES (*4)

PRESENTACIÓN (*5)

FACTURACION Y REFACTURACIÓN: Ver normas generales de atención y presentación.

Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle de grado de concentración.

Norma de Atención N°: 5570

Vigencia: 06/09/2023

(*) COBERTURA

Exclusivo para los afiliados de los planes:

PLAN 1000
PLAN 3000 NO GRAVADO
PLAN 3000 GRAVADO
PLAN 5000
PLAN PLATINO
PLAN 5000 APM

(*1) PLAN MATERNO INFANTIL

En la receta deberá figurar fecha de nacimiento o fecha probable de parto.

COBERTURAS:

PARA LA MADRE: Durante el embarazo y hasta un mes después del parto.

PARA EL NIÑO: Hasta el año de vida. Las recetas pueden expendirse a nombre de la madre hasta el 3er mes de vida por falta de credencial del niño.

LECHES MEDICAMENTOSAS Y MATERNIZADAS: la provisión se realizara únicamente con autorización de la Entidad, indicando el porcentaje cobertura a efectuar.

VACUNAS: El calendario de vacunación publicado por el Ministerio de Salud y sus modificaciones vigentes, es aquel que O.S.A.P.M. contempla.

(*2) DISCAPACIDAD

La receta se deberá encontrar previamente autorizada por la Entidad, por alguna de las siguientes personas (ver modelo):

DR. CASTELLANO JOAQUIN
DR. AGLIANO BRUNO SALVADOR
DRA. CIVICO, MARIA ELENA
DR. LOMBARDO FABIO
DRA. LANZILOTTI MIRTA

(*3) TIPO DE RECETARIO

Datos a completar por el profesional de su puño y letra y con la misma tinta:

- Denominación de la entidad.
- Nombre y apellido del beneficiario.
- Número de beneficiario y plan correspondiente.
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno.
- Firma y sello con número de matrícula y aclaración.
- Fecha de prescripción.

Norma de Atención N°: 5570

Vigencia: **06/09/2023**

- Diagnóstico.

Serán válidas también las recetas confeccionadas en formato digital, con la firma del médico prescriptor realizada en tinta de lapicera y/o birome, electrónica o digital.

(*4) AUTORIZACIONES

Cualquier excepción a la presente norma deberá estar autorizada por alguna de las siguientes personas pertenecientes a la Entidad (ver modelo):

DR. CASTELLANO JOAQUIN
DR. AGLIANO BRUNO SALVADOR
DRA. CIVICO, MARIA ELENA
DR. FABIO LOMBARDO
DRA. LANZILOTTI MIRTA

(*5) PRESENTACIÓN

Los distintos descuentos se deberán presentar en lotes por separado, conforme el siguiente esquema:

- 40% AMBULATORIOS
- 100% PLAN MATERNO INFANTIL
- 100% DISCAPACIDAD
- AUTORIZACIONES ESPECIALES (VARIABLE)

MUY IMPORTANTE:

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

MODELO DE CREDENCIAL



Norma de Atención N°: 5570
Vigencia: 06/09/2023



OSAPM
OBRA SOCIAL AGENTES DE PROPAGANDA MÉDICA

5000 APM

SANCHEZ LILIANA
009020-00 D.N.I. 20874693 GRAVADO
F. Venc 30/11/2019



OSAPM
OBRA SOCIAL AGENTES DE PROPAGANDA MÉDICA

5000 APM

SANCHEZ LILIANA
009020-00 D.N.I. 20874693 NO GRAVADO
F. Venc 30/11/2019



OSAPM
OBRA SOCIAL AGENTES DE PROPAGANDA MÉDICA

PLATINO

SANCHEZ LILIANA
009020-00 D.N.I. 20874693 NO GRAVADO
F. Venc 30/11/2019



OSAPM
OBRA SOCIAL AGENTES DE PROPAGANDA MÉDICA

1000

SANCHEZ LILIANA
009020-00 D.N.I. 20874693 NO GRAVADO
F. Venc 30/11/2019



OSAPM
OBRA SOCIAL AGENTES DE PROPAGANDA MÉDICA

3000

SANCHEZ LILIANA
009020-00 D.N.I. 20874693 GRAVADO
F. Venc 30/11/2019



OSAPM
OBRA SOCIAL AGENTES DE PROPAGANDA MÉDICA

3000

SANCHEZ LILIANA
009020-00 D.N.I. 20874693 NO GRAVADO
F. Venc 30/11/2019