

Reglamentación Obra Social del

Personal de Maestranza (O.S.P.M)

Vigencia 16 de Agosto de 2018



Red de Farmacias: Capital Federal, Conurbano e interior de la Pcia.de Buenos Aires según distribución geográfica de los afiliados.

Descuentos

Capital Federal, Conurbano e Interior Pcia.de Buenos Aires.	<p>40% Según vademécum vigente. Para todas las farmacias de la red.</p> <p>70% Crónicos. Para todas las farmacias de la red.</p> <p>100% Plan Materno Infantil. Para todas las farmacias de la red.</p> <p>100% Anticonceptivos orales. Para todas las farmacias de la red.</p> <p>100% Discapacidad. Para todas las farmacias de la red.</p> <p>100% Especiales. Para todas las farmacias de la red.</p> <p>100% Morfinas. SOLO FARMACIAS AUTORIZADAS POR LA OBRA SOCIAL.</p> <p>100% Medicamentos antidiabéticos orales: Las siguientes monodrogas solas, en asociación entre si y en asociación con cualquiera de otras monodrogas: Clorhidrato de Metformina, Glibenclamida, Glipizida y Glimepiride de acuerdo a Resolución 1156/14. Todas las recetas deberán estar autorizadas por alguno de los auditores médicos que figuren en el listado incluido en esta reglamentación.</p> <p>Para todas las farmacias de la red.</p>
---	--

Exclusiones	<p>Venta libre.</p> <p>Accesorios.</p> <p>INSULINAS: LA PROVISIÓN LA REALIZARÁ LA OBRA SOCIAL.</p> <p>TIRAS REACTIVAS: LA PROVISIÓN LA REALIZARÁ LA OBRA SOCIAL.</p> <p>NO SE RECONOCERÁ NINGÚN MEDICAMENTO PRESCRIPTO QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO DENTRO DEL VADEMECUM VIGENTE.</p>
-------------	--

<p>EXCEPCIÓN</p> <p>"SOLAMENTE EL DR. HERMINIO ROJO SE ENCUENTRA HABILITADO PARA AUTORIZAR PRODUCTOS POR FUERA DEL VADEMECUM Y CON COBERTURA AL 100%"</p>	<p>DR. HERMINIO ROJO (Director Médico, MN 37162, MP 32.695)</p>
---	--

"La prescripción médica deberá efectuarse expresando el principio activo del medicamento, concentración, fórmula farmacéutica y unidad por envase pudiendo acompañarse o no de la sugerencia de nombre comercial. (Ley de Genéricos 23.661)."

Los descuentos mencionados se aplicarán únicamente sobre los principios activos comprendidos en el vademécum vigente.

Se deja sin efecto la sustitución positiva de productos (medicamentos de costo igual o inferior al momento de la venta cuyo principio activo se encuentre contemplado en el vademécum vigente). Se dispensarán únicamente los productos que figuren en el vademécum vigente.

IMPORTANTE: TODOS LOS PRODUCTOS PRESCRIPTOS DENTRO DE LOS PLANES CON COBERTURA 70% Y 100% TENDRAN DICHA COBERTURA, AUNQUE ALGUNO DE LOS PRODUCTOS PRESCRIPTOS, FIGUREN EN EL VADEMECUM VIGENTE CON UNA COBERTURA MENOR.

Como ejemplo: Si una receta tiene el sello de la obra social indicando que corresponde al PLAN MATERNO INFANTIL (PMI), puesto en la receta de puño y letra de alguno de los auditores médicos, todos los productos prescritos en dicha receta tendrán todos cobertura al 100%, aunque en el vademécum vigente alguno de ellos figure con una cobertura menor (40% o 70%). De esta forma, la autorización de cobertura será extensiva a todos los productos incluidos en la receta.

INDICACIONES POR BANDA DE COBERTURA:

AMBULATORIO (40%): Las recetas podrán ser prescriptas por cualquier médico matriculado y NO necesitan ningún tipo de autorización.

CRONICIDAD (70 %): Las recetas correspondientes a productos de uso crónico **“NECESITAN ESTAR AUTORIZADAS CON FIRMA Y SELLO POR LOS AUDITORES MÉDICOS DE LA OBRA SOCIAL, LOS QUE DE SU PUÑO Y LETRA DEJARÁN CONSTANCIA EN LA RECETA DE EL O LOS MEDICAMENTOS AUTORIZADOS AL 70%”.**

EL SELLO “RESOLUCIÓN 310” DEJA DE SER VÁLIDO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO SELLO DE LA OBRA SOCIAL RELACIONADO CON PORCENTAJES DE COBERTURA.

INSULINAS (100%): La provisión la realizará la Obra Social.

TIRAS REACTIVAS (100 %): La provisión de realizará la Obra Social.

ANTICONCEPTIVOS ORALES (100%): Todas las recetas deberán estar autorizadas por alguno de los auditores médicos que figuren en el listado incluido en esta reglamentación. **QUEDAN EXCEPTUADOS LOS PARCHES ANTICONCEPTIVOS QUE NO SERÁN CUBIERTOS.**

PLAN MATERNO INFANTIL (100%): Todas las recetas deberán estar autorizadas por alguno de los auditores médicos que figuren en el listado incluido en esta reglamentación.

HIPOGLUCEMIANTES ORALES AL 100% SEGÚN RESOLUCION 1156/14: Todas las recetas deberán estar autorizadas por alguno de los auditores médicos que figuren en el listado incluido en esta reglamentación.

DISCAPACIDAD (100%): TODAS LAS RECETAS NECESITAN ESTAR AUTORIZADAS CON FIRMA Y SELLO POR LOS AUDITORES MÉDICOS DE LA OBRA SOCIAL, LOS QUE DE SU PUÑO Y LETRA DEJARÁN CONSTANCIA EN LA RECETA DE EL O LOS MEDICAMENTOS AUTORIZADOS AL 100%.

MORFINAS (100%): Todas las recetas se prescribirán en recetas por triplicado aprobados y deben estar autorizadas sin excepción por alguno de los auditores médicos que figuren en el listado incluido en esta reglamentación.

ESPECIALES FUERA DE VADEMECUM CON COBERTURA CIENTO POR CIENTO (100%): **TODAS LAS RECETAS DEBERÁN CONTAR CON LA FIRMA PREVIA ÚNICAMENTE DEL SIGUIENTE MÉDICO:**

DR. HERMINIO ROJO (Director Médico) -Licencia

MN 37162 MP 32695

IMPORTANTE: Recetas con autorización de auditor médico realizada por mail o fax:

Por el momento y en aquellas delegaciones de la Obra Social que no cuenten con un auditor médico, presente todos los días de la semana, todas aquellas recetas que necesiten estar autorizadas por auditor médico contarán con una autorización vía fax o mail que se adjuntará a la receta física para darle validez a la misma y permitir la dispensa por parte de las farmacias.

Estos casos serán más notorios en determinadas zonas del conurbano bonaerense y zonas del interior de la Provincia de Buenos Aires como ser: La Plata, Gonzalez Catán, Bahía Blanca, Campana, Necochea, Pergamino, Olavaria y Tandil. Toda receta que se presente con este tipo de autorización adjunta tendrá validez y deberá ser aceptada y dispensada por las

farmacias de la red de prestadores.

LISTADO DE AUDITORES MÉDICOS: actualizado al 16-08-2018.-

GOSETTI JORGE LUIS	MN 37173 MP 44539
GUERRERO FERNANDO	MN 93965 MP 224652
HORTAS FERNANDO	MN 51711
IGLESIAS MARTIN GABRIEL	MN 156468 MP 233172
MANASSERO VILLAR MAGDALENA	MN 41750
NAYA MIRTA	MN 688859
OGRODNIK MAURICIO ALBERTO	MN 57439
OTAZU ROSA CLAVELINA	MN 89427 MP 55770
PUJOL TOIRAN KARINA	MN 104124 MP 226639
RASO MARISA	MN 11727
ROCHA JORGE CRISTOBAL	MN 81865
RODRIGUEZ ARANDA MARIO FERNANDO	MP 91549
SUAREZ MARIA MERCEDES	MN 104143 MP 226543
VILLAMONTE JORGE DOMINGO	MN 68898

Habilitación del beneficiario

Credenciales: Los afiliados activos cuentan con las correspondientes credenciales vigentes emitidas por la obra social que deberán presentar para acreditar su condición de afiliados (VER MODELOS ADJUNTOS)
Las recetas pueden estar prescriptas por el número de afiliado o bien por el número de DNI del afiliado.

Documento de Identidad (D.N.I, L.C, L.E, C.I).De necesaria presentación para el caso de recetas prescriptas por DNI del afiliado.

Recetarios válidos

- 1.-OFICIAL DE LA OBRA SOCIAL (Ver modelos adjuntos)
- 2.-INSTITUCIONAL: Provenientes de Instituciones Oficiales: Hospitales, Clínicas, Sanatorios, etc.
- 3.-RECETARIOS PARTICULARES SOLAMENTE CON AUTORIZACIÓN DE AUDITORIA MEDICA.

Requisitos de la receta

Fecha de emisión de la receta.
Denominación de la Obra Social (para el caso de recetas de Institucionales y/o Particulares con autorización de Auditoria Médica).
Nombre, apellido y número de afiliado tal como figuran en la credencial.
Firma, número de matrícula y sello aclaratorio del médico.
Detalle de los medicamentos prescriptos.
Cantidad de los medicamentos escrita en números y letras.
Las recetas deben estar confeccionadas por el médico actuante presentando la misma tinta y tipo de letra tanto en la prescripción como en la firma.

Enmiendas

Las correcciones y enmiendas a la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma.
Las correcciones y enmiendas sobre datos de afiliación del paciente podrán ser salvadas por el farmacéutico con su sello y firma y conforme del afiliado o tercero interviniente.
De existir alguna enmienda hecha por la farmacia en el importe abonado por el afiliado, ésta deberá estar salvada con la firma del afiliado y/o tercero interviniente y su aclaración al frente o al dorso de la receta.

Validez de la receta

Para la venta: Treinta (30) días corridos a partir de la fecha de prescripción.
Para la Presentación: Sesenta (60) días corridos a partir de la fecha de venta.

Topes de cobertura

Productos por receta | Tres (3) diferentes.

Unidades por producto	Dos (2) para un solo RP y uno (1) por cada uno de los dos restantes RP.
Unidades por tamaño	Según lo que indique el médico en la receta. Si el médico nada indica, se dispensará el producto de menor tamaño.
Unidades por potencia	Se entregará la potencia que indique el médico en la receta. Si no hay indicación se expenderá la presentación de menor cantidad de miligramos.
Antibióticos	Inyectables individuales: Cinco (5). Inyectables multidosis: Uno (1).

Datos a cumplimentar por la farmacia

Fecha de dispensación.

Porcentaje de cobertura, importes unitarios, totales y porcentaje a cargo de la obra social.

Cantidades entregadas de cada medicamento prescripto.

Las recetas deberán ser firmadas por el adquirente en prueba de conformidad indicando su número de documento de identidad.

Sello de la Farmacia y firma del farmacéutico.

Ticket fiscal o factura que deberá adjuntarse a la receta.

Troquelado: Pegar el troquel con su código de barras o la solapa identificatoria de cada una de los productos vendidos "en el mismo orden que fueron prescriptos". Si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla S/T.

IMPORTANTE:

1.- Es fundamental que el sello del médico sea legible, la auditoría devolverá toda receta en la cual la matrícula del médico sea ilegible.

2.- Para el caso que un médico autorice en una receta una cantidad mayor a la establecida en esta reglamentación la farmacia deberá dispensar ÚNICAMENTE las cantidades autorizadas por esta normativa vigente. **NINGUNO DE LOS MEDICOS PODRÁ AUTORIZAR UNA CANTIDAD MAYOR DE PRODUCTOS QUE LOS QUE ESTABLECE ESTA NORMATIVA.**

3.- Para el caso de recetas emitidas por Instituciones Oficiales o bien por médicos particulares, es necesario que el médico indique la Obra Social y el número de afiliado o el número de DNI ya que de faltar alguno de estos datos es imposible para la auditoría establecer si la persona es afiliado de la obra social. La auditoría rechazará toda aquella receta sin identificación de Obra Social y sin número de afiliado y/o número de DNI.

4.- La falta de ticket o factura será motivo de débito por parte de la auditoría.

Liquidación

La liquidación será mensual y deberá ser presentada del 01 al 05 de cada mes en las oficinas de Farmasur sitas en la calle Beruti 281, Piso Primero, de la localidad de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires en el horario de 08:30 a 17:00 horas o bien en las oficinas de Asofar en avenida Rivadavia 964, Planta Baja, Capital Federal en el horario de 09:00 a 17:30 horas.

Las mismas deberán venir separadas según porcentaje de cobertura 40%, 70%, PMI (100%), Discapacidad (100%), Especiales (100%) o mixtos (para el caso de recetas con productos con diferentes porcentajes de cobertura). Por cada plan deberán colocar la carátula de presentación (ver modelo adjunta).

Las recetas deberán presentarse en lotes de hasta cien (100) recetas las cuales deberán estar debidamente foliadas.

La farmacia deberá adjuntar a cada lote la carátula correspondiente consignando los datos requeridos en la misma.

MODELO CREDENCIAL VIGENTE



MODELO DE CREDENCIAL PROVISORIA



MODELO RECETARIOS

RECETARIO				Fecha de Venta		OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE MAESTRANZA R.N.O.S. Nº 1-1120-9		Receta Nº Nº 7357	
Nº de Emisión		Nº de Beneficiario		Cat.		Edad			
Apellido y Nombre				Sexo M F		Cat. Recetado Prov. Extra.		Cat. Prep.	
				Precio Unitario (\$)		Importe (\$)		Reservado OBRA SOCIAL	
Diagnóstico				Codigo del Prescriptor		Código de pago de la OBRA SOCIAL (00000000)		Total Receta (\$)	
Notación				Firma Profesional		Sello		A cargo Benef.	
				Sello autorizador Emis y matriculad		Firma Farmacéutico		A cargo O. Social	
ROTULO 1		ROTULO 2		ROTULO 3		ROTULO 4		ROTULO 5	
ROTULO 6		ROTULO 7		ROTULO 8		ROTULO 9		ROTULO 10	
				Domicilio					
				Firma					
				Aclaración					

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE MAESTRANZA

R.N.O.S. N° 1-1120

Avda. Caseros 3375 - Cap. Fed.

TEL: 4911-0119

Apellido y Nombre:
N° Afiliado: N° H.C.: TIL: SI
Parentesco: Doc: N° NO
Edad: Empresa:



SELLO Y MATRICULA

FIRMA DEL MEDICO