



**Inscripción N° 1-1970 -8 Registro Nacional
Obras Sociales**

ANEXO II
NORMA OPERATIVA DE ATENCION

VIGENCIA: 15-03-2018

**Zona de Cobertura: República Argentina, Excepto Gran Buenos Aires y
C.A.B.A**

3. REQUISITOS DE LA RECETA:	
Tipo de Recetario:	Recetario oficial de LA OBRA SOCIAL
<u>Datos a Completar por el Médico</u>	Apellido y Nombre del Beneficiario. Edad y sexo (optativo) Número de beneficiario y categoría Plan de atención PRESCRIPCION POR NOMBRE GENERICO NOMBRE COMERCIAL SUGERIDO (optativo) Cantidades: Recetadas Fecha de Prescripción Firma y sello: con el n° de Matrícula del Profesional (claro y legible) Diagnóstico (que dio origen a la prescripción) CORRECCIONES O ENMIENDAS SALVADAS AL DORSO



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS

Inscripción N° 1-1970 -8 Registro Nacional

Obras Sociales

Datos a completar por la Farmacia	Fecha de dispensación Cantidades: entregadas Precios Unitarios y Totales IMPORTE Total receta IMPORTE a cargo del Afiliado IMPORTE a cargo de la Obra social TROQUELES con código de barras correspondientes a los productos recetados abrochados o pegados a la receta, colocados en el mismo orden. Sello y Firma del Farmacéutico (clara y legible) : ya sea que sustituya o no la medicación prescripta. Sustitución de medicamentos: de acuerdo a la normativa vigente y conformada por la persona que retira.
Datos a completar por el Beneficiario o por quién retira los medicamentos	Firma de Conformidad Aclaración de la misma, tipo y n° de documento, domicilio y/ó teléfono. Las enmiendas y correcciones en la dispensa, deberán ser salvadas con firma y sello de la farmacia y refrendadas por el beneficiario ó por quien retira los medicamentos..
Validez para la dispensa o venta del medicamento:	Hasta 30 (treinta) días corridos, desde la prescripción.
PLANES	% DE RECONOCIMIENTO
AMBULATORIOS:	40%
CRONICOS	70%
MATERNAL INFANTIL (c/autorización)	100%
CANTIDADES Y TAMAÑOS	
AMBULATORIOS:	
RENGLONES POR RECETA	2 (dos)
MEDICAMENTOS POR RECETA	2 (dos)



Inscripción N° 1-1970 -8 Registro Nacional

Obras Sociales

MEDICAMENTOS POR RENGLON	1 (uno)
Antibióticos inyectables monodosis	Hasta 5 (cinco)
Antibióticos inyectables multidosis	1 (uno)
Tamaños	CHICO O MENOR hasta 2 (dos) por receta GRANDE 1 (uno) por receta
Troquel con código de barras.	Sí (excluyente)

VADEMECUM

- Si el médico prescribe un medicamento por su nombre genérico, Ud. podrá ofrecer a nuestros socios productos que se encuentren incluidos solamente en el Vademécum Informado Por Audifarm Salud S.A.
- Si el médico prescribe un medicamento por su nombre de fantasía, que no se encuentre en el Vademécum Informado por Audifarm Salud Ud. podrá ofrecer a nuestros socios, pero con igual droga o principio activo, concentración, forma farmacéutica y tamaño (igual o menor) y por lo tanto la misma acción Farmacéutica, siempre y cuando el mismo se encuentre dentro del Vademécum. -
- **Todos los productos que se encuentre Fuera del VDM, deberá Tener la Autorización Correspondiente, en caso contrario será motivo de Débito. -**



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS

Inscripción N° 1-1970 -8 Registro Nacional Obras Sociales

Anexo III

TIPO DE CREDENCIALES

Titular y grupo familiar



Familiar a cargo



Afiliado a Obra Social por Traspaso



Afiliado Monotributista





**OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL
INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS**

Inscripción N° 1-1970 -8 Registro Nacional

Obras Sociales

CONSTANCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN



Obra Social del Personal de Seguridad Comercial
Industrial e Investigaciones Privadas

INSCRIPCIÓN N° 1 - 1970 REGISTRO NACIONAL OBRAS SOCIALES

CONSTANCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTACION

FECHA PRESENTACION: ____/____/____
El vencimiento de dicha constancia es: 10 días del mes siguiente a la fecha de presentación. (*)

Se deja constancia que el Sr.
D.N.I. N° ha entregado la documentación que a continuación se detalla:

- Solicitud O.S.P.S.I.P. debidamente firmada por el titular y representante de la empresa:
- Solicitud U.P.S.R.A. debidamente firmada por el titular.
- Recibo de sueldo.
- D.N.I. Titular.
- D.N.I. Familiar.- (.....)
- Foto 4x4 Titular.
- Certificado y/o Libreta de matrimonio.
- Partida de nacimiento.- (.....)
- Información sumaria y/o Declaración Jurada.
- ANSES.- (.....)
- Certificado de estudio.- (.....)
- Certificado de discapacidad.- (.....)
- Telegrama de despido y/o reserva de puesto.- (Fecha ____/____/____).
- OTROS (Especificar documentación)

Nuestros Centros Médicos: Capital Federal, Av. Córdoba N° 2409 Tel. 5778 - 1298 / 5778 - 1314 y Líneas Rotativas; Avellaneda, Av. Mitre N° 2232 Tel. 4204 - 8000; Quilmes, Suipacha N° 119 Tel. 4224 - 0854 / 55; Llavallol, Aristóbulo Del Valle N° 238 Tel. 4298-5054; Monte Grande, Nuestras Malvinas N° 502 Tel. 4290 - 0534; Pilar, Tucumán N° 641 Tel. 02322 - 450070 / 71; Munro, Maquinista Carregal N° 2468 Tel. 4102 - 0219; Moreno, España N° 423 Tel. 0237 - 4630339.

(*) La presente constancia solo será válida si se ha consignado la fecha de presentación, de lo contrario carecerá de validez.

Sr. Afiliado/a: Su credencial de OSPSIP será entregada dentro de los 60 días de la fecha de presentación en su domicilio particular.- Por favor verifique que en su solicitud de Obra Social se haya consignado el mismo en forma correcta.

Lugar y fecha: Firma

Sello aclaratorio:


Tucumán 3685/89 - Tel.: 4959-6500 - C1189AAS - Capital Federal



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS

Inscripción N° 1-1970 -8 Registro Nacional

Obras Sociales

 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS RNOS 1-1970-8 TUCUMAN 3685/89 (1189) C. A. DE BUENOS AIRES T.E. - FAX : 4959-6500		COMPLETAR LOS SIGUIENTES DATOS POR LA FARMACIA	
DE EMISION	N° OBRA SOCIAL	FECHA DE VENTA	FARMACIA
HISTORIA CLINICA <small>(DATOS A COMPLETAR POR EL PROFESIONAL EN PATOLOGIAS CRONICAS)</small> NOMBRE Y APELLIDO DEL BENEFICIARIO DIAGNOSTICO: SINTOMAS Y/O SIGNOS PRINCIPALES: TIEMPO DE EVOLUCION: DOSIS DIARIA GENERICO 1 DOSIS DIARIA GENERICO 2		DESCUENTO OSPSIP <input type="checkbox"/> 40% AMBULATORIO <input type="checkbox"/> 70% AMBULATORIO <input type="checkbox"/> 100% PMI Y ESPECIFICOS DESCUENTO OSPSIP - UPSRA <input type="checkbox"/> 60% AMBULATORIO <input type="checkbox"/> 90% AMBULATORIO <input type="checkbox"/> 100% PMI Y ESPECIFICOS D.N.I. DEL TITULAR: D.N.I. DE QUIEN RETIRA: DOMICILIO: TELEFONO: FIRMA Y ACLARACION	
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS RNOS 1-1970-8 TUCUMAN 3685/89 (1189) C. A. DE BUENOS AIRES T.E. - FAX : 4959-6500		COMPLETAR LO QUE CORRESPONDA	
N° SINDICAL	EDAD	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL	
NOMBRE Y APELLIDO	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL	
	CANTIDAD RECETADA		
	TAMAÑO		
	NRO		
	LETRAS		
CO Rp/1			
CO Rp/2			
OSTICO:.....SEMANAS..... AZO.....SEMANAS.....CESAREA.....DIAS.....SEMANASMESES			



**Inscripción N° 1-1970 -8 Registro Nacional
Obras Sociales**

ANEXO IV

NORMAS OPERATIVAS Y FACTURACION

• **DOCUMENTACION:**

Es condición imprescindible para la atención de los afiliados de OSPSIP, la presentación de la siguiente documentación:

- Carnet de afiliado a la Obra Social
- Documento de identidad.
- Receta de Obra Social con prescripción médica.

La atención de los pacientes se hará con receta original médica autorizada por la Auditoria Médica de la Obra Social o delegación donde conste claramente:

- Apellido y Nombre del Beneficiario.
- Edad y sexo (optativo)
- Número de beneficiario
- Plan de atención
- Prescripción por nombre genérico
- Nombre Comercial Sugerido (optativo)
- Cantidades: Recetadas
- Fecha de Prescripción
- Firma y sello : con el nº de Matrícula del Profesional (claro y legible)
- Diagnóstico (que dio origen a la prescripción)
- CORRECCIONES O ENMIENDAS SALVADAS AL DORSO-Firma y sello del profesional.
- Autorización medica mediante Sticker

- **Diagnóstico:** Todas las recetas se deben completar con el diagnóstico del paciente. Para el Plan materno Infantil se debe completar además del diagnóstico, la fecha de embarazo o del R.N o Niño.



**Inscripción N° 1-1970 -8 Registro Nacional
Obras Sociales**

- **Los odontólogos**, solo podrán prescribir, únicamente, productos que se encuentren relacionados con su especialidad.

REQUISITOS PARA OBTENER EL BENEFICIO DEL 40% Y 70%

- a) Credencial de O.S.P.S.I.P
- b) Si aún no la tiene. Constancia de entrega de documentación.
- c) Documento de identidad

Las recetas deben estar autorizadas por la Obra Social. Las mismas serán autorizadas de alguna de las siguientes maneras:

- Recetas emitidas por los profesionales, con la firma y sello de los auditores médicos.

Profesional que puede autorizar las prestaciones:

- Dr. Alejandro Szajowicz MN 82402.

U

- Recetas emitidas por los profesionales con un Sticker que identifica el porcentaje de descuento en la receta, que valida la autorización con fecha y nombre del prestador.

(Modelo Sticker)

Nota: La vigencia de las autorizaciones será de 30 (Treinta) días, luego de esa fecha caducarán.

Teléfonos Útiles:

Auditoria Médica: 4-959-6500 Int: 3262-3259.

Mail: Auditoria.interior@ospsip.org.ar

Contrataciones: 4-959-6500 Int: 3287-3288.

Administración: 4-959-6500 Int: 3410-3408.

AUDIFARM SALUD S.A: 4956-9900



Inscripción N° 1-1970 -8 Registro Nacional

Obras Sociales

Mail: eliashendler@audifarmsalud.com.ar

Mail 2: auditoria2@audifarmsalud.com.ar

Mail 3: actualizaciones@audifarmsalud.com.ar

PRESENTACION DE RECETAS

- **Presentación:** los primeros 5 días Hábiles de cada mes.
- **Lugar:** Moreno 3059 - (C1209ABE) C.A.B.A – Oficina AUDIFARM SALUD S.A
- La Farmacia deberá presentar las recetas en lotes separados por Plan (descuento). Como la Planilla Adjunta **“Presentación de Recetas Ejemplo.xls”** Consolidando en la misma, N.º de Receta, Afiliado, Fecha de Venta, Total de la Receta, A cargo Afiliado, A cargo Entidad.
 - La farmacia Deberá confeccionar el Resumen de Liquidación adjunto, **“Resumen de Facturación Seguridad.xls”**



**Inscripción N° 1-1970 -8 Registro Nacional
Obras Sociales**

Anexo V

EXCLUSIONES:

- Jabones (**)
- Cremas reductoras y/ó cosméticas
- Productos de venta libre
- Suplementos Dietéticos – Edulcorantes
- Pastas, polvo y líquidos dentífricos
- Herboristería
- Oncológicos
- Inmunosupresores
- Material descartable
- Dermatológicos (**)
- Homeopáticos
- Hemoderivadores
- Anorexígenos
- Limpia o fija dentadura
- Champúes y lociones (**)
- Sustitutos de la sangre



Inscripción N° 1-1970 -8 Registro Nacional

Obras Sociales

- Fórmulas magistrales
- Perfumería, tocador, belleza
- Accesorios de farmacia
- Productos de presentación y/o hospitalario (aun cuando figuren en el Manual Farmacéutico)
- Productos de disfunción sexual masculina (Ej: Vimax, Lumix, Viagra o similares)
- Soluciones parenterales
- Solventes indoloros y aguas para inyectables.
- Alimenticios orales y parenterales.
- Anticucemico
- Factores estimulantes de colonia.
- Factores de coagulación sanguínea.
- Hormonas de crecimiento
- Inductores a la anestesia y bloqueantes intramusculares.
- Leches medicamentosas que otorga el Plan Materno Infantil será brindada directamente por la Obra Social, salvo expresa autorización de la auditoria médica.
- Material descartable y de uso quirúrgico.
- Medicamento específico para el Tto. De HIV.
- Medicamentos para internados.
- Medio de diagnóstico, contraste radiológico.
- Mestinon.
- Oncológicos, Inmunodepresores, Inmunoestimuladores, protectores de la toxicidad en quimioterapia.
- Surfactantes pulmonares.



Inscripción N° 1-1970 -8 Registro Nacional

Obras Sociales

- Tto. De la esterilidad femenina y masculina.
- Tto. De la Fibrosis Quística pancreática.
- Tto. Enf. De Gaucher.
- Medicamentos subsidiados por la A.P.E (Ej. Interferom, Riluzule.)
- Anticonceptivos y anovulatorios.
- Insulinas, Sensores, Tiras Reactivas, Lancetas y Agujas (aun Cuando se Encuentren Informadas en el VADEMECUM DE AUDIFARM SALUD S.A)

() Excepto que sea de venta bajo receta**