

# OSFATLyF

## Obra Social Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza

### NORMA OPERATIVA - Vigencia 1° de Abril de 20

#### 1. DESCUENTOS A CARGO DE OSFATLyF

PLAN	COBERTURA
PLAN PMO (Ex BÁSICO) Ambulatorio	40% Para los productos incluidos en el Vademécum PMO según validación
PLAN ESPECIALES y ADHERENTES Ambulatorio	40% Para los productos incluidos en el Vademécum Especial según validación
PLAN MATERNO INFANTIL	VER ESPECIFICACIONES
PLAN PMO (Ex BÁSICO) Cronicidad	70% ó 100% Para los productos incluidos en el Vademécum PMO Crónicos únicamente para afiliados empadronados como CRONICOS
PLAN ESPECIALES y ADHERENTES Cronicidad	70% ó 100% Para los productos incluidos en el Vademécum RSPECIAL Crónicos únicamente para afiliados empadronados como CRONICOS

#### El descuento por prestaciones farmacéuticas, se realiza a los afiliados vigentes en la Obra Social

Se informa que únicamente para la validación de recetas por **Discapacidad**, se podrá validar la misma si sea necesario.

Es decir que si una receta contiene 6 drogas / principios activos diferentes, la misma se deberá validar en cuenta con dos renglones por cada transacción.

#### 2. DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Credencial según modelo adjunto, Documento de Identidad y Receta

#### 3. PLAN MATERNO INFANTIL

<b>Mujeres Embarazadas: Hasta un mes después del parto:</b>	☀ 100% Para todos los productos incluidos en el vademécum PMI según validación ☀ Fuera del Vademécum PMI rigen los descuentos habituales 40, 50% para los productos incluidos en el vademécum ambulatorio de PMO BASICO y/o Especial según validación
<b>Niños Hasta el 1° Año de vida:</b>	☀ Descuento del 100% para todos los productos incluidos en el vademécum BASICO y/o Especial según corresponda y con validación on line
<b>Leches:</b>	☀ Exclusivamente con voucher autorizante de la Obra Social según no requiere validación online

#### 4. RECETARIO

<b>TIPO:</b>	Oficial, particular o de instituciones. (No propaganda médica)
<b>VALIDEZ:</b>	30 (treinta) días contados a partir de la fecha de prescripción. Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta ☀ Apellido y Nombre del Beneficiario ☀ Denominación de la Obra Social ☀ Número de Beneficiario (Cuando en una receta el N° de beneficiario sea poco legible la farmacia debe aclararlo al dorso en forma correcta, indicando junto al N° consignar "AL DORSO". El beneficiario debe firmar nuevamente como muestra de conformidad)  ☀ Medicamentos recetados por principio activo (ley 25649), detallando tamaño y característica de marca comercial  ☀ Firma y sello con número de matrícula del profesional. ☀ Fecha de Prescripción

# OSFATLyF

## Obra Social Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza

### NORMA OPERATIVA - Vigencia 1° de Abril de 20

- ☼ Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.
- ☼ Diagnostico (no excluyente)

#### 5. LÍMITES DE CANTIDADES POR RECETA

CANTIDAD DE RENGLONES:	2 (dos). De diferentes principios
ENVASES POR RENGLON:	1 (uno) envase independientemente
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 5 (cinco) por receta
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS:	Hasta 1 (uno) por receta
ANICONCEPTIVOS:	Hasta 1 (uno) envase por receta

#### 5. LÍMITES DE CANTIDADES POR MES

**AMBULATORIO:** hasta 2 (dos) recetas o 4 (cuatro) unidades envases por afiliado y por mes.

**CRONICOS:** la que valide el sistema según empadronamiento presentado por el afiliado, estos afiliados de 2 recetas o 4 unidades mes en la drogas declaradas en dicho empadronamiento

**AUTORIZACIONES ESPECIALES:** como ya hemos informado la Obra social ha dispuesto el tope de 2 recetas en el sistema de validación on line. El consumo de una tercer receta o quinta unidad, siempre que se justifique en los Sindicatos.

A partir del 1° de Octubre se pone en funcionamiento el sistema de autorizaciones vía web, donde los afiliados Social y Sindicatos tendrán acceso mediante una clave al historial de consumo de los afiliados, a efectos de que corresponda, el consumo por encima de los topes establecidos vía web. La Delegación generará una autorización y arrojará un código, cuando el afiliado concurre a la Farmacia con la receta y dicho código, esta deberá ser validada en [misvalidaciones.com.ar](http://misvalidaciones.com.ar) ingresando ese código de autorización. Ver instructivo para validar recetas.

#### 6. OTRAS ESPECIFICACIONES

Cuando el Médico:	Deberá Entregar:
No especifica cantidades	El envase de menor cantidad
Sólo indica la palabra grande	La presentación sin especificar
Equivoca la cantidad y/o contenido	El tamaño inmediato

#### PSICOFARMACOS

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigencia, el cual debe ser duplicado en poder de la farmacia.

#### MEDICAMENTOS FALTANTES

Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a avisar al afiliado de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez estén disponibles. En ese caso la farmacia no debe retener la receta.

#### 7. VALIDACION ON LINE

La validación on line es obligatoria y se realizará para todos los planes excepto los planes de [www.misvalidaciones.com.ar](http://www.misvalidaciones.com.ar)

Tener en cuenta que el sistema valida los siguientes ítems:

Afiliado

Validez entre fechas de prescripción y venta

Productos según vademecum

Porcentaje 40, 70 o 100 según corresponda

Cantidades: en el caso de pacientes Ambulatorios tomará el tope de 2 recetas o 4 unidades mensuales y en el caso de pacientes CRONICOS tomará el tope según empadronamiento presentado por el afiliado

# OSFATLyF

## Obra Social Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza

### NORMA OPERATIVA - Vigencia 1° de Abril de 20

#### 8. DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

☒ Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

De acuerdo al orden de prescripción.

Incluyendo el código de barras.

Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido que barras).

☒ Número de orden de la receta.

☒ Fecha de Venta.

☒ Precios unitarios y totales (tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario.

☒ Sello y firma de la farmacia.

☒ Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio y documento (datos es motivo de débito).

☒ Consignar los importes: Unitarios y Totales, TOTAL GENERAL, A CARGO de OSFATLyF, A CAR

☒ Adjuntar copia del ticket de venta a la receta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito la quedará en el legajo de la farmacia.

#### 9. PRESENTACION

**Plazo de presentación:** 60 días corridos a partir de la fecha de dispensa.

**Validez para refacturación:** 60 días corridos a partir de haber recibido la liquidación

**Todas las recetas de OSFATLYF deben presentarse con carátula de presentación según mod detalle. Asimismo deberán realizar el cierre de lote en [www.misvalidaciones.com.ar](http://www.misvalidaciones.com.ar)**

El porcentaje de descuento aplicado en cada caso debe figurar en el ticket de venta o bien agregado manuscrita.

#### IMPORTANTE:

Toda farmacia tiene la obligación de ajustarse en todo a la Resolución 435/11 del Ministerio de salud normas complementarias como las disposiciones 3683/11 y 1831/12 del ANMAT y Resolución 362/1 Servicios de Salud por las cuales se comprenden mediante el hardware y el software adecuado a satis que ellas establecen en función de la trazabilidad de los medicamentos.

#### 10. CREDENCIALES VIGENTES



**Obra Social de la Federación Argentina de Trabajadores de**

OBRA SOCIAL LEY 23.660 - INSCRIPTA  
EN EL R. N. O. S. BAJO N° 1 - 1070 - 1

LIMA 163  
1073 - CAPITAL FEDERAL

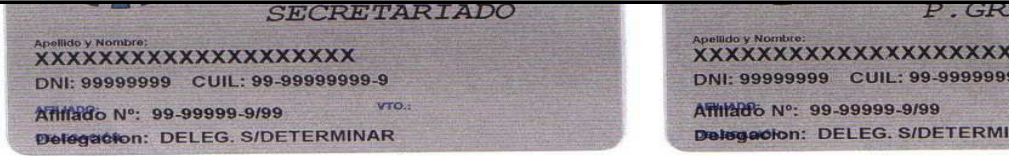
IFE  
4381 - 046



# OSFATLyF

Obra Social Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza

## NORMA OPERATIVA - Vigencia 1° de Abril de 20



EL AFILIADO PODRÁ EXHIBIR CUALQUIERA DE ESTAS CF

### 11. VOUCHER PARA LECHE

PROVISIÓN DE LECHE			
Autorización N°:		Fecha:	
Afiliado N°:			
Apellido y Nombre:			
Fórmula Infantil Marca (PMI):			
Fórmula Infantil Marca:			
Cantidad:	kg./mes	Tiempo:	p
<p>Firma y sello </p>			

17

on line

ción on line

según validación on line,

onicos según validación on line,

**social según validación on line**

ma receta, tantas veces como

lar 3 veces, ya que el sistema

gún validación on line

% para todos los productos  
al según corresponda

mécum ambulatorio de PMO

modelo adjunto. Este segmento

1:

ble o se encuentre incompleto,  
do por el médico la frase "VER

ntidad de cada uno con eventual

17

activos  
ante del tamaño

y por mes

s no serán alcanzados por el tope

recetas o 4 unidades afiliado mes  
justifique, podrá ser autorizada por

médicos auditores de la Obra  
os de autorizar, en los casos que  
autorización vía web la que  
validar la receta en

se:  
por contenido  
siguiente a la menor  
ato inferior al indicado

igencia, el cual queda como

a obtenerlos dentro de las 24 Hs.  
ez que haya transcurrido dicho

Leches a través de

nes afiliado, en el caso de

17

dificultan la lectura del código de

Farmacéutica Kairos), las

ento. (La ausencia de estos

GO Afiliado.

s razones. Dicha información

elo adjunto de acuerdo a ese

o junto a la prescripcion en forma

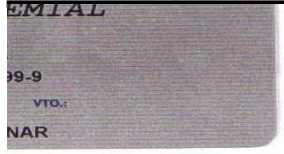
l de la Nación y las demás  
2 de la Superintendencia de  
facer las normativas y artículos

**Luz y Fuerza**

EFONOS  
7 4383-5752 1619

FATLyF

17



REDENCIALES

/ /20
al 100 %
al %
or meses

ATIVE 