

**NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE:  
O.S.P.F. (Obra Social del Personal de Farmacia) y CC (Convenio Colectivo)**

**DESCUENTOS A CARGO DE O.S.P.F.**

AMBULATORIO 40%:	▶ Se reconocerá como descuento del 40% del precio de venta al público, todas las especialidades medicinales que figura en el vademecum según corresponda (OSPF ó CONV. COLECTIVO)
AMBULATORIO 70%:	▶ Se reconocerá como descuento del 70% del precio de venta al público, todas especialidades medicinales que figura en el vademecum según corresponda (OSPF ó CONV. COLECTIVO)
PMI:	▶ Se reconocerá como descuento el 100% (cien por ciento) del precio de venta la público, con sello de PMI- Plan Materno Infantil, todos las especialidades medicinales incluidas en el vademecum. (OSPF ó C.C.)
ANTICONCEPTIVOS OSPF Y C.C.	▶ Se recomocerá como descuento el 100% (cien por ciento) del precio de venta al público según lo establecido por la <b>Ley Nº 25673, Salud Sexual y Reprod</b> , todas las especialidades medicinales incluidas en vademecum según corresponda (OSPF ó CONV. COLECTIVO)

**DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO**

Credencial, Documento de Identidad y recetario OFICIAL O.S.P.F.

**RECETARIO**

TIPO: OFICIAL , CON SELLO INSTITUCIONAL.  
(Recetarios Ambulatorio OSPF: color blancos, Recetario Convenio Colectivo: blanco con leyenda CONVENIO COLECTIVO en gris)

VALIDEZ: 7 (siete) días corridos a partir de la fecha de prescripción médica inclusive.  
Se reconocerán como validos los datos del afiliacion que figuran pre-impreso

- ▶ Apellido y Nombre del Beneficiario
- ▶ Número de Beneficiario

Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta:

- ▶ Categoría.
- ▶ Sexo.
- ▶ Edad.
- ▶ Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa cantidad se expondrá solamente uno).
- ▶ Diagnóstico ( En cualquier forma, su ausencia es motivo de débito).
- ▶ Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- ▶ Fecha de Prescripción
- ▶ Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.
- ▶ Prescripción por nombre genérico o Denominacion Comun Internacional -DCI-Ley 25649-

**LA FALTA DE CUALQUIERA DE ESTOS DATOS SERA MOTIVO DE DEBITO**

**LÍMITES DE CANTIDADES**

CANTIDAD DE RENGLONES:	2 (dos)
POR RECETA:	Hasta 2 (dos) envases
POR RENGLÓN:	Hasta 1 (un) envase
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 5 (cinco) por receta
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS:	Hasta 1 (uno) por receta

**LÍMITES DE TAMAÑOS**

HASTA 1 (UNO) DEL PRIMER TAMAÑO POR RENGLÓN  
HASTA 1 (UNO) DE TAMAÑO SIGUIENTE AL MENOR POR RECETA  
HASTA 1 (UNO) DE TAMAÑO GRANDE POR RECETA

**OTRAS ESPECIFICACIONES**

<b>Cuando el Médico:</b>	<b>Deberá Entregarse:</b>
No indica Contenido →	El de Menor Contenido
Equívoca Cantidad o Contenido →	El tamaño inmediato inferior

**PSICOFARMACOS/PSICOTROPICOS**

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

**PLAN MATERNO INFANTIL**

100% de descuento para la madre desde el diagnóstico positivo de embarazo y hasta 30 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida.

100% de descuento en Leches Medicamentosas, en recetas autorizadas previamente por la O.S.P.F.: se cubrirá hasta los 3 (tres) meses de edad. Excepcionalmente, en caso de extenderse el tratamiento, se deberá contar con la autorización de los profesionales de la O.S.P.F. CENTRAL.

### MEDICAMENTOS FALTANTES

Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe anular el renglon de el producto no entregado,

### 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 dificultan la lectura del código de 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 Farmacéutica Kairos), las 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, teléfono y documento (La ausencia de estos datos es motivo de débito).
- ▶ Consignar los importes: Total, A CARGO de O.S.P.F., A CARGO Afiliado.
- ▶ Adjuntar copia del ticket oficial o factura , legible cumpliendo con las Normas Legales vigentes.

### EXCLUSIONES

#### PROHIBICIONES:

ACCESORIOS	LECHES SIMPLES O COMPUESTAS
ALIMENTOS EN POLVO Y CEREALES	LECHES MATERNIZADAS
VENTA LIBRE	LOCIONES CAPILARES, JABONES Y CHAMPUES
ARTICULOS DE PERFUMERIA	PLACAS RADIOGRAFICAS
AZUCARES SIMPLES Y COMPUESTAS	PRODUCTOS Y SUPLEMENTOS DIETETICOS
EDULCORANTES	REACTIVOS
ELEMENTOS DESCARTABLES	ANOREXIGENOS
ELEMENTOS PARA CURACIONES	FORMULAS MAGISTRALES

#### MEDICAMENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD A CARGO DEL SISTEMA DE COBERTURA DE OSPF:

ONCOLOGICOS  
INMUNOSUPRESORES, ERITROPOYETINAS, DAPSONA e INTERFERON  
INMUNOESTIMULADORES (Tipo Neupogen)  
CALCITRIOL, L-ACETIL, CARNITINA y D NASA  
FACTOR VIII y ANTIHEMOFILICOS  
SOMATOTROPINA  
CEREDACE (TRAT. ENFERMEDAD DE GAUCHER)  
MEDICACION HIV - SIDA

### AUTORIZACIONES ESPECIALES

Sólo podrán expendirse productos que no se encuentren en los vademécum, cuando se hallen autorizadas por los profesionales de la O.S.P.F. CENTRAL, CON SELLO donde consten los siguientes datos: AUTORIZADO, FECHA, DATOS DEL PROFESIONAL. Son válidas las autorizaciones via FAX, siempre que se adjunten a la receta original y sean emitidas por O.S.P.F CENTRAL. **El sello de las delegaciones no valida el expendio de medicamentos.**

**Los descuentos indicados en este instructivo se aplican sobre las especialidades medicinales incluidas en el Formulario Terapéutico P.M.O. de la Superintendencia de Servicios de Salud - Res. 310/04 MS y sus modificatorias**