

OSBLYCA

Obra Social del Personal de Barracas de Lanás, Cueros y Anexos

Cod. O.S. 10290

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): SEPTIEMBRE 2018

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

CARATULA SIN VALIDAR

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	O.S.	AFILIADO	OBSERVACIONES
Común	60%	40%	
Patol. Crónicas	70%	30%	(1) Los medicamentos para Patologías crónicas serán los que figuren en el respectivo vademécum de OSBLYCA. Las recetas deberán contar con la expresa autorización de OSBLYCA .
PMI	---	100%	
Afiliados al Gremio	70%	30%	

RENGLONES POR RECETA:

Recetarios blancos: 3 (tres) de distinto principio activo.

UNIDADES POR RENGLÓN: 2 (dos) de los cuales uno solo podrá ser grande.

Antibióticos **iny.**: Monodosis: 5 – Multidosis: 1

TAMAÑOS POR RECETA: Lo prescripto por el médico. Si no indica o equivoca tamaño dispensará el menor. Si pres-ccribe grande se dispensará el tamaño siguiente al menor.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

OFICIAL: Fondo blanco, impreso en negro, de tres (3) renglones y con nombre completo de la Obra Social en margen superior izquierdo.

-La receta **PMI** es la oficial con un sello rojo "Plan Materno Infantil", debiendo ser autorizadas por **OSBLYCA**. Aclarando que los recetarios blancos también pueden ser utilizados para PMI con autorización de OSBLYCA.

RECETA DEL GREMIO : **SELLO AL DORSO** Las recetas de los afiliados al Gremio serán las oficiales de OSBLYCA con la diferencia que estas tendrán el sello del GREMIO con cobertura del 70%

DIAGNOSTICO: SIEMPRE DEBE ESTAR EL DIAGNOSTICO, EN EL CAMPO CORRESPONDIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL DORSO DE LA RECETA

– Prescripción por genérico según la ley Nro. 25.649/02

– Cantidad de cada medicamento en números y letras.

- Enmiendas del prescriptor: solo salvadas con su firma y sello (NO válido para recetas electrónicas/digitales).
- Enmiendas del farmacéutico: salvadas por él mismo con conformidad del afiliado/tercero (NO válido para recetas electrónicas/digitales de validación obligatoria)
- Enmiendas del afiliado/tercero: puede salvar sus datos completados al momento de la dispensa.

VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION

30 días.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

PATOLOGÍAS CRÓNICAS. Únicamente los medicamentos incluidos en vademécum de la Obra Social, OSBLYCA (recetario blanco).

- **ODONTÓLOGOS:** Sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.
- **DIAGNOSTICO:** Debe figurar obligatoriamente
- El afiliado o tercero al retirar la medicación deberá colocar en la receta: firma, aclaración. Domicilio y DNI.
- No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.
- No se reconoce en el PMI medicamentos que no tengan relación con la edad y el sexo del paciente.

LECHES MEDICAMENTOSAS O MATERNIZADAS solamente con autorización previa OSBLYCA.

Para la facturación: Valorizar la receta con los precios unitarios y totales

MODELOS DE RECETARIOS

FRENTE RECETA

Obra Social del Personal de Barracas de Lanás, Cueros y Anexos						RECETA		COD. LOCALID.	COD. PROFES. o INSTITUC.		SERIE A	RECETA N° 87637	Código Obra Social	1-0290-
FECHA DE EMISION						NUMERO DE BENEFICIARIO		CAT.	EDAD	FECHA DISPENS.		CODIGO DE FARMACIA	N° ORDEN	
OSBLYCA														
LUGAR Y NOMBRES														
POR NOMBRE GENERICO						Rp	POR NOMBRE COMERCIAL		SEXO M ☐ F ☐	Canti- dad Entreg.		PRECIO UNITARIO (\$)	IMPORTE (\$)	% ALC. SOC.
						Rp			CANT. RECETADA					
						Rp			NROS.					
						Rp			LETRAS					
MUESTRO SINGADO SI ☐ NO ☒						CANTIDAD DE DIAS				Certifico entrega de los medi- camentos facturados.		Total Receta (\$) _____	Tarpo Benef. (\$) _____	Tierpo Interv. _____
								Firma Profesional		SELLO		A Cargo Benef. (\$) _____	Tierpo Interv. _____	Tipo _____
						Sello, act/note, firma matricula				Firma Farmaceutico		A Cargo G. Soctda (\$) _____	Tierpo Interv. _____	N° _____
OTULO 1						ROTULO 2		ROTULO 3		ROTULO 4		ROTULO 5		ROTULO 6
ROTULO 7						ROTULO 8		ROTULO 9		Firma con/oma		Aclaracion y		



COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 n° 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

DORSO RECETA

OSBLYCA	
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:	
Firma Profesional	Sello, aclaración, firma matrícula

RESUMEN

Planilla: Carátula Única

Cantidad: 1 (uno)

Presentación: Según Cronograma.

CUIT

30-61219092-1

CTRL F: para buscar palabra clave.

WEB: WWW.COLFARMA.ORG.AR /

Para consultas sobre esta norma de atención comunicarse a Mesa de Ayuda:

mail: ayudaonline@colfarma.org.ar / Tel: 0810 333 4133 / wsp: 011 51476648