

O.S.P.A.G.A.

Obra Social del Personal de Aguas Gaseosas y Afines

Cod. O.S. 10100

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): OCTUBRE 2024

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

CARATULA SIN VALIDAR

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	OS	AFILIADO	OBSERVACIONES
Af. Directo:	40%	Resto	Se reconocerán todos los medicamentos (prescritos por nombre genérico) que figuren en el VADEMECUM de OSPAGA con una Cobertura del 40% del precio público
Monotributista:	40%	Resto	Se reconocerán todos los medicamentos (prescritos por nombre genérico) que figuren en el VADEMECUM de OSPAGA con una Cobertura del 40% del precio público
Adherentes:	40%	Resto	Se reconocerán todos los medicamentos (prescritos por nombre genérico) que figuren en el VADEMECUM de OSPAGA con una Cobertura del 40% del precio público
PMI:	100%	Resto	Se reconocerán los medicamentos (prescritos por nombre genérico) que figuren en VADEMECUM de OSPAGA, solamente autorizados por el Dr EDGARDO A. VALENZUELA (MP 444780/MN 89509). La cobertura incluye medicamentos que tengan relación al embarazo desde la denuncia de este y hasta 30 días después del parto. Y al niño hasta el año de vida.
Autorizados	40% / 70% / 100%	Resto	Se reconocerán los medicamentos del vademécum o fuera del mismo autorizados por el Dr EDGARDO VALENZUELA (MP 444780/MN 89509) a través de un voucher a los distintos porcentajes 40% 70% ó al 100% para Patologías crónicas, Vacunas Inyectables (excepto antitetánica) y Leches Medicamentosas. La fecha de validez de la receta se toma desde la fecha de prescripción.

Todo medicamento excluido del vademécum se podrá dispensar solamente con previa autorización del Dr. Edgardo A. Valenzuela (MP 444780/MN 89509).

Cantidad POR RECETA: Hasta 3 (tres).

UNIDADES POR RENGLÓN: hasta 2(dos) chicos

Antibióticos iny.:

Envases de 1 (una) ampolla: hasta 5 (cinco) unidades

Envases de 2 (dos) ampollas: hasta 3 (tres) unidades



Envases de 3 (tres) ampollas: hasta 2 (dos) unidades
Envases de 4 (cuatro) ampollas: hasta 1 (una) unidades

RECONOCIMIENTOS DE TAMAÑOS: 1 (uno) envase **grande** o mediano, por receta si se encuentra prescripto como tal. Se considera tamaño grande a la presentación mayor que se incluye en el Vademécum.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Recetario Particular Médico e Instituciones:

- **MÉDICO PARTICULAR** con Membrete Preimpreso.
- **DE INSTITUCIONES** (Hospitales, Sanatorios, etc) con su membrete, (a fin de su identificación deberá escribir la sigla O.S.P.A.G.A.).
- **NO** se aceptarán recetarios de **PROPAGANDA MÉDICA**.

Recetas Electrónicas:

Se podrán aceptar prescripciones confeccionadas a través de diferentes plataformas, (emitidas por cualquier plataforma habilitada por el ministerio de Salud) las que deberán contener obligatoriamente los requisitos de identificación de cada receta, como, por ejemplo: código de barra, número de receta y/o QR. Además de los datos requeridos: Nombre y apellido, N° de afiliado, Fecha prescripción, medicamento genérico, forma farmacéutica, dosis/unidad, concentración.

Las recetas deben indicar que fueron firmadas electrónicamente o digitalmente por el profesional prescriptor (la firma electrónica sustituye legalmente a la firma ológrafa).

Es importante aclarar que el afiliado siempre deberá presentar la receta impresa en la farmacia.

- 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

Datos en las recetas:

- Nombre de la Obra Social.
- Nombre y apellido del afiliado/a.
- Número de afiliado completo.
- Fecha de Prescripción.

- Medicamentos recetados por nombre genérico, con la cantidad de cada uno en números y letra, con aclaración de monodroga, dosis y forma farmacéutica.
- Diagnóstico.
- Firma y sello del prescriptor.
 - 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.
 - Odontólogos sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.
 - No se reconocerán. medicamentos que no tengan relación con la edad y sexo del paciente.

A las recetas siempre se le deberá Adjuntar comprobante de dispensa donde consten los precios unitarios, a cargo del afiliado, obra social y totales firmado por el Afiliado o tercero interviniente.

MODELOS DE CREDENCIALES

Las credenciales se identificarán con la leyenda del PLAN al que correspondan



RESUMEN

Planilla: Única
Cantidad: 1 (una)
Presentación: MENSUAL

CUIT

30-66128514-2

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