



OSPENA

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL NAVAL

Cod. O.S. 11340

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): NOVIEMBRE 2025

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	O.S.	AFILIADO
Común	40%	60%
Autorizados	70%	30%
Autorizados	100%	—

Común: Se reconocerán únicamente los medicamentos prescritos por nombre genérico (conforme a las disposiciones legales vigentes) que figuran en Manual Farmacéutico o Revista KAIROS (ver exclusiones).

IMPORTANTE: No se reconocerán medicamentos ONCOLOGICOS, ni de HIV, ni patologías de baja incidencia y alto costo.

Patologías Crónicas: se reconocerán los productos prescritos por nombre genérico, cuyas drogas se encuentren incluidas en el vademécum del PMOE Resolución 310/04 y 758/04 y sucesivas modificaciones que surjan del organismo de contralor de los agentes de salud (Superintendencia de Servicios Sociales y MSAS), con previa autorización de OSPENA.

PMI: se reconocerán aquellos medicamentos que figuren en Manual Farmacéutico, con cobertura del 100% en receta autorizada (sello OSPENA + sello PMI + firma autorizada al dorso de la receta). La cobertura del 100% rige para la madre desde el diagnóstico de embarazo hasta 30 días posteriores al parto y para el niño desde su nacimiento hasta el año de vida.

Anticonceptivos: se reconocerán los anticonceptivos prescritos por nombre genérico que figuren en Manual Farmacéutico, **previa autorización de OSPENA.**

Autorizados: Podrán expenderse recetas que no cumplan con los requisitos establecidos en esta norma operativa, con el 70% o 100% de cobertura, debiendo figurar en la receta la autorización de la Obra Social y el porcentaje autorizado al dorso de la misma.

Cantidad Máxima de:

PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA: Hasta tres productos de distinto principio activo.

UNIDADES POR RENGLÓN: Hasta dos.

UNIDADES POR TAMAÑO: 1 (uno) solo envase grande o mediano por receta si se encuentra prescrito como



tal.

Antibióticos inyectables: Monodosis: cinco (05) por receta – Multidosis: uno (01) por receta

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Recetarios Electrónicos/digitales: Son válidas las prescripciones confeccionadas a través de diferentes plataformas, las que deberán contener obligatoriamente los requisitos de identificación de cada receta, como, por ejemplo: código de barra, número de receta. Donde el sello y la firma del profesional prescriptor también estarán en formato digitalizado o en original.

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

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

- Nombre y Apellido del beneficiario.
- N° de afiliado de OSPENA
- Medicamentos recetados.
- Firma, aclaración y sello con número de matrícula del profesional.
- Fecha de prescripción.

- 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 a partir de la fecha de prescripción.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Reconocimiento del afiliado: Al momento de la dispensa se deberá ingresar el N° de DNI del afiliado sin puntos.

Ejemplo: 12.345.678 se deberá ingresar 12345678.

Documentación que deberá presentar el afiliado/beneficiario al momento de la dispensa: receta y carnet de la Obra Social.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- Adjuntar los troqueles en perfecto estado 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 a que dificultan la lectura del código de barras).
- Si no tiene troquel, colocar código de barra o la sigla S/T con firma de conformidad del afiliado.
- Sello y firma de la farmacia.
- En la receta debe estar la firma y aclaración del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo. En el caso de recetarios oficiales, además deberá indicar el domicilio.



· Para la facturación se deberá presentar la receta y el comprobante de validación donde figuren todos los datos de la dispensa.

RESUMEN

Carátula: on line

Cantidad: Una

Presentación: Mensual

Facturación: Los distintos planes por separado. Hasta dos meses contados a partir de la fecha en que debieron ser presentadas.

Refacturación: 60 días corridos a partir de haber recibido la receta observada.

CUIT

30-58737574-1

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