COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

OSPICA
Obra Social del Personal del Cuero y Afines

Cod. O.S 11034

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): OCTUBRE 2026

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	O.S.	AFILIADO	OBSERVACIONES
Plan General	40%	60%	
Plan Autorizados	SE REQUIERE AUTORIZACION CON EL % COBERTURA		

Se reconocerán todos los medicamentos prescriptos por nombre genérico, de venta bajo receta, que figuren en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, con exclusiones ya limitadas en colfarmaonline.

PRODUCTOS POR RECETA: hasta 2 de igual o distinto principio activo.
MEDICAMENTOS POR RENGLON: hasta 2
INYECTABLES: envase indiv.: 5 – multidosis 1
TAMAÑOS POR RECETA: uno grande o mediano por receta.
En caso de única presentación será considerado chico.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Receta Electrónica: 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.
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 deberá presentar la receta impresa en la farmacia.

Receta Manual: Pueden tener membrete pre-impreso de OSPICA o Médicos Particulares, Clínicas, Sanatorios y Hospitales Públicos (o con sello identificatorio del Hospital en la receta). También de cualquier Empresa de Emergencias.

DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS:

– Nombre y Apellido del paciente.
– Nº de DNI del beneficiario.
– Fecha prescripción
– Medicamento genérico y cantidad de cada uno

– Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescripto.
– Dosis/unidad
– Diagnóstico
– Firma 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 DIAS

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Identificación del afiliado: Para la validación se deberá ingresar al validador el "N° de DNI del afiliado" sin puntos ni espacios.
Ejemplo 12.345.678 se deberá ingresar 12345678

DOCUMENTACION A PRESENTAR POR EL BENEFICIARIO:

- Mostrar carnet digital (ver modelo al pie de la norma)
- DNI del titular o del tercero interviniente
- Receta
- Nº de Autorización en caso de corresponder.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
– En el mismo orden en que fueron prescriptos.
– Adheridos con goma de pegar o cinta transparente (no utilizar abrochadora).
– Si no tiene troquel, colocar código de barra o la sigla S/T con firma de conformidad del afiliado.
– Datos del afiliado o tercero (Firma, aclaración, Dni y domicilio).
– Sello y firma de la farmacia.

Plan AUTORIZADOS (con N° de autorización): OSPICA podrá autorizar productos, tamaños y cantidades que se contrapongan con la presente norma de atención.

El afiliado presentará receta y N° de autorización para cada receta, dicho número se encontrará consignado en un modelo de autorización de OSPICA o lo menciona verbalmente. No es necesario que esa autorización sea presentada conjuntamente con la facturación.

Se deberá tipear dicho número en el campo "Nro. Autorización" del validador de Colfarmaonline.
El sistema responderá a la validación mostrando el porcentaje Autorizado por OSPICA.
Incluye: Crónicos, PMI, Anticonceptivos, Diabetes y Discapacidad

– **Para la facturación**: Adjuntar a la receta, comprobante de validación y troqueles

---

MODELO DE CREDENCIAL



RESUMEN

MENSUAL

CUIT

30-50790812-4

***CTRL F:* para buscar palabra clave.**