

O.S.P.I.F.

Obra Social del Personal de la Industria Fideera

Cod. O.S.10790

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): JUNIO 2023

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	O.S.	AFILIADO	OBSERVACIONES
Plan General	Respuesta del validador		Esté plan integra las coberturas de productos del segmento ambulatorio, Plan Materno Infantil y Patologías Crónicas. La Respuesta de la cobertura la emite el validador, según la condición del afiliado.
Autorizados	% emitido en la Autorización		Se debe validar a través del Plan "Declaración de Dispensa", la Obra Social podrá autorizar todo expendio que se contraponga con la presente norma (ej.: mayores cantidades, medicamentos excluidos, mayores coberturas, etc.).

REGLONES POR RECETA: Hasta tres.

UNIDADES POR RENGLÓN: Respuesta del validador

Antibióticos inyectables: Monodosis: 5 ampollas individuales por receta

RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO: Respuesta del validador

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

OFICIAL: SI

PARTICULAR: Para todos los Planes (Excepto PMI, que solo acepta el recetario Oficial) se aceptaran recetarios particulares: (Agremiación Medica, Médicos particulares, Etc). En el caso que el recetario no tenga el nombre de la entidad, el mismo debe ser escrito de puño y letra por el médico prescriptor.

No se aceptan recetarios sin membrete, ni de publicidades de medicamentos.

- 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

Reconocimiento del Afiliado: Al momento de validar, la Farmacia deberá ingresar en el campo N° de Afiliado los dígitos que figuran en el documento de identidad (DNI, LC o LE) del Afiliado, sin ingresar puntos, guiones ni barra, tal muestra el siguiente ejemplo.
Ej: **12.345.678 (D.N.I) – 12345678** (Ingreso en el Validador)

Las autorizaciones deberán ser mediante Firma y sello al dorso de la receta o bien mediante Formulario de Autorización. Siempre las autorizaciones deben contener el % de autorización y estar autorizadas por alguna de los siguientes personas:

- Guillermo F. Cisterna (Presidente)
- Elena Verdúm (Secr. de Accion Social)
- Dr. Martin Hansen (Auditor Medico – MN 78846)

Importante:

En toda receta dispensada debe figurar el diagnóstico, la falta del mismo será motivo de débito.

Cada Prescripción Médica debe abrocharse con el comprobante de validación.

Para la dispensa el afiliado deberá presentar credencial, receta y documento de identidad.

Los datos del beneficiario (Nombre, Apellido y N° de asociado) consignados en la prescripción médica deben coincidir con los datos consignados en el comprobante de validación.

Debe contar con la firma y sello aclaratorio del profesional prescriptor.

Fecha de emisión de la receta.

La prescripción del Profesional Médico, debe estar de puño y letra con la misma tinta con la que firma.

ODONTÓLOGOS: Sólo podrán prescribir medicación relacionada a su profesión.

La Farmacia deberá cumplimentar los siguientes datos:

- Fecha de dispensa
- Adherir los troqueles de acuerdo al orden de la prescripción. Los mismos deberán ser colocados con adhesivo/goma de pegar.
- Sello de Farmacia y firma del Farmacéutico
- Adjuntar comprobante de validación debiendo figurar en el mismo el número de afiliado y el



número de validación On Line.

– El afiliado o tercero interviniente deberá colocar firma, aclaración y número de documento.

MODELO DE CREDENCIAL

	Beneficiario N° Río de Janeiro 55 Capital Federal 49010575 357315-00-00 PLAN BASICO
Beneficiario: AFILIADO PRUEBA CREDENCIAL	
titular: AFILIADO PRUEBA CREDENCIAL	
Secoronal: CAPITAL FEDERAL-DIRECTOS	
CUIL: 20450000001	
Razon Social: OSPIF	
CUIT: 30661691707	VENCE: 01/06/2023

MODELO DE RECETARIO

Obra Social para el Personal de la Industria Fideera (O.S.P.I.F.) Río de Janeiro 55 - Capital Federal				COD. PROF. O INSTITUC.	SERIE 410253	RECETA	CODIGO CERA SOCIAL 1-0790
FECHA DE EMISION	NUMERO DE BENEFICIARIO	CAI	EDAD	Fecha de Dispensación	CODIGO DE FARMACIA	N° de Cuen	
APELLIDO Y NOMBRE	SEXO M ☐ F ☐	Cantidad Recetada		PRECIO UNITARIO	IMPORTE	% at. O. SOC.	ROTULO 1
Rp.		Nros.	Letras				ROTULO 2
Rp.							ROTULO 3
N°	FIRMA PROFESIONAL			SELO	FIRMA FARMACEUTICO	TIPO BEN ☐ TERC. INTER. ☐	
SELO INSTITUCION	SELO ACLARACION FIRMA Y MATRICULA					N°	
ROTULO 4	ROTULO 5	ROTULO 6	ROTULO 7	ROTULO 8	ROTULO 9	FIRMA CONFORME	
							ACLARACION Y DOMICILIO

RESUMEN

Planilla: Carátula On Line

Cantidad: Una

Presentación: Mensual

Plazo para la facturación: 45 días corridos contados a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.

Re-facturación: 30 días corridos a partir de recibir las recetas.



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

CUIT

30-53204060-0

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