

OSPIM ENSALUD

Obra Social del Personal de la Industria Molinera

Cod. O.S. 10984

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): ENERO 2025

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

PLAN	DESCUENTO	
	O.S.	AFILIADO
DELTA "A"	40%	60%
KRONO QUANTUM "A"	40%	60%
KRONO QUANTUM "B"	40%	60%
KRONO QUANTUM "C"	40%	60%
GAMA	40%	60%
KRONO QUANTUM "D"	80%	20%
PMI	100%	—
ANTICONCEPTIVOS	100%	—
Patologías Crónicas y Diabetes	70% o 100%	
Autorizaciones		

PMI: Habilitación del beneficiario y cobertura según validación On Line.

Tiempo de Cobertura: MADRE: hasta 30 días posteriores al parto. NIÑO: hasta el año de vida.

ANTICONCEPTIVOS: 100% Con certificado de Autorización de Cobertura (Ver Modelo).

PATOLOGIAS CRONICAS: Con certificado de "Cobertura Programa Patologías Crónicas" (Ver Modelo).

DELTA "A" – KRONO QUANTUM "A" – KRONO QUANTUM "B" – KRONO QUANTUM "C"
: 70% Con Certificado

KRONO QUANTUM "D": 100% Con Certificado

HIPOGLUCEMIANTES ORALES: 100% Con Certificado.

En ambos casos los CERTIFICADOS de COBERTURA tienen una validez de 90 días. Las fechas figuran en el margen superior derecho.

AUTORIZACIONES : Solo podrán expendirse recetas que se contrapongan con dicha Norma de Atención, siempre y cuando estén autorizadas por la entidad, mediante formulario de autorización según muestra al pie, ya sea vía mail o fax, junto con la **prescripción original correspondiente**. **Tanto la credencial, como la autorización deben ser de Ospim Ensalud. Estas autorizaciones deberán Validarse a través del Plan “Declaración de Dispensa”.**

RENGLONES POR RECETA : Hasta dos (2)

ENVASES POR RENGLON : Hasta uno (1)

Con LEYENDA TRATAMIENTO PROLONGADO: hasta dos envases por renglón.

Se reconocerán las especialidades medicinales comprendidas en el Vademécum vigente, cuyos productos deben validarse electrónicamente.

Antibióticos inyectables: Monodosis: hasta cinco – Multidosis : hasta uno.

UNIDADES POR TAMAÑO: Cuando el médico no especifique el tamaño deberá entregarse el más pequeño. Si se indica la palabra GRANDE se entrega el siguiente al menor.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Recetarios Validos:

- **Prescripción tradicional**, donde toda la prescripción y la firma ológrafa deben estar de puño y letra del profesional (siempre con la misma tinta) y el sello en original.
 - **Recetarios electrónicos / digitales** que cumplan con requisitos de identificación (código de barra, QR, etc.) donde la firma y sello, ambos también estarán en formato digital. Es importante aclarar que el afiliado siempre deberá presentar la receta impresa en la farmacia.
 - **Recetarios digitales** (prescripción pre-impresa ya sea total o parcial), donde la firma y sello del profesional prescriptor deben estar obligatoriamente ambos en original.
 - **RECETARIO PMI**: Debe contar con la leyenda del PLAN MATERNO INFANTIL o PMI de puño y letra del Profesional. **NO REQUIERE AUTORIZACION.**
 - 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

El día de la prescripción y los 29 días siguientes.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Para la validación del afiliado se debe realizar de la siguiente manera:

INGRESAR N° DE LA CREDENCIAL COMPLETO SIN GUIONES NI BARRA.

EJEMPLO : N° de beneficiario en credencial 80135/00 – Número a ingresar en validador: 8013500

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

- De acuerdo al orden de prescripción.
- Incluyendo el código de barras, si lo hubiera.
- Si no tiene troquel, colocar código de barra
- Adheridos con goma de pegar (no broches, no cinta adhesiva).
- No se aceptarán troqueles con leyendas, con signos de deterioro o uso previo, perforaciones, con diferencias de tamaño, grosor o color para un mismo producto, sellos de cualquier tipo de leyenda legibles o no, es decir que no tengan signos que otorgue carácter dudoso al troquel
- Fecha de Venta.
- Número de transacción on line, debe indicarse en el encabezado de la receta "RT: XXXX", o bien puede imprimirse el comprobante que emite el sistema.
- Importes unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad y totales. En caso de imprimir el ticket de validación puede no valorizarse la receta.
- Sello de la Farmacia y firma del farmacéutico.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo.
- Las enmiendas de precios deberán ser salvadas por el farmacéutico y por la persona que retira los medicamentos.
- Las recetas deberán ser presentadas numeradas en forma correlativa.

El afiliado presentará:

- Documento de identidad (DNI, LC, LE)
- Credencial definitiva o provisoria (según muestras)
- No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada:

DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR Y CON LA MISMA TINTA:

- Denominación de la Entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la Entidad).
 - Nombre y Apellido del paciente.
 - N° de afiliado.
 - Medicamentos recetados por principio activo, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum. Se rechazarán recetas que no presenten Principio Activo. Si el profesional indica una marca sugerida excluida del Vademécum, la farmacia debe efectuar el remplazo correspondiente respetando principio activo, concentración y forma farmacéutica.
 - Cantidad de cada medicamento en números y letra.
 - Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescripto.
 - Firma y sello con número de matrícula y aclaración del profesional.
 - Fecha de prescripción.
 - Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.
 - No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.
- **IMPORTANTE:** Todos los PLANES (Anticonceptivos, Patologías Crónicas y Diabetes, Autorizaciones) deberán proceder de la siguiente forma:
En las 1° y 2° entrega: El afiliado deberá presentar fotocopia del Certificado de la AUTORIZACION, siempre acompañado de la respectiva receta.
A partir de la 3° entrega el afiliado deberá presenta el Certificado Original.
-

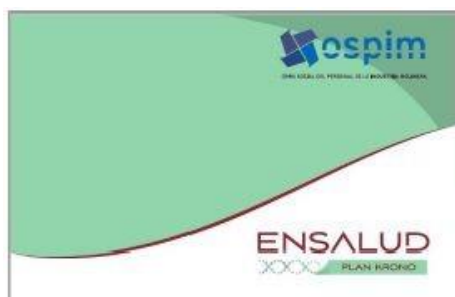
Anticonceptivos

[illegible]

Patologías Crónicas

[illegible]

MODELOS DE CREDENCIALES



FORMULARIOS DE AUTORIZACION



Detalle de la Solicitud 518481

Obra Social: OSPIM Afiliado: OSPIM Zona: Plan: Origen: RD Opción 555 (Ref De

Extra Capita: NO
Afiliado: DOMICILIO: -

Recetario: Fecha Receta: Fecha Solicitud: Fecha Información: Derivante: -

Sede EFECTOR: Domicilio: Tel: Localidad: -

DIAGNOSTICOS (CIE10)

Código	Descripción
--------	-------------

PRACTICAS

Código	Descripción	Solicitado Autorizado	ESTADO
--------	-------------	-----------------------	--------

Observación:

Esta autorización CARECERÁ de valor y las prestaciones NO SERÁN ABONADAS si la TOTALIDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS no concuerdan con la orden médica original.
Además se le recuerda que a ítems ingresados se le adicionará \$60998 (Recapción y toma de muestra) y \$60877 (material descartable) cuando correspondan.

TODOS LOS ÍTEMS AUTORIZADOS DEBEN FACTURARSE A LOS VALORES CONVENIDOS

Esta orden ha sido gestionada a través de la página web:



autorizaciones@ensalud.org



Detalle de la Solicitud 1049045 AUTORIZADO

Obra Social: OSPIM Afiliado: OSPIM Zona: USICA Plan: GRONO Origen:

Extra Capita: NO
Afiliado: Documento: DOMICILIO: -

Recetario: Fecha Receta: 2024-03-25 Fecha Solicitud: 2024-04-04 Fecha Información: Derivante: -

Sede EFECTOR: Domicilio: P. Dpto: - Tel: Localidad: -

DIAGNOSTICOS (CIE10)

Código	Descripción
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente

PRACTICAS

Código	Descripción	Solicitado Autorizado	ESTADO
900202	REDIACION DIABETES	1	1

Observación:

Esta autorización CARECERÁ de valor y las prestaciones NO SERÁN ABONADAS si la TOTALIDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS no concuerdan con la orden médica original.
Además se le recuerda que a ítems ingresados se le adicionará \$60998 (Recapción y toma de muestra) y \$60877 (material descartable) cuando correspondan.

TODOS LOS ÍTEMS AUTORIZADOS DEBEN FACTURARSE A LOS VALORES CONVENIDOS
ESTA AUTORIZACIÓN SE ENCUENTRA SUJETA A AUDITORIA DE POST UTILIZACIÓN Y CONDICIONES CONTRACTUALES

Esta orden ha sido gestionada a través de la página web:



autorizaciones@ensalud.org
www.ensalud.org

RESUMEN

Carátula: on line
Cantidad: Una
Presentación: Mensual

CUIT

30-71304500-0

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