

OSYC
Obra Social de Yacimientos Carboníferos

Cod. O.S. 10997

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): FEBRERO 2021

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO:	O.S.	AFILIADO	OBSERVACIONES
Ambulatorio	40%	60%	
PMI	100%	---	Previa autorización
Insulinas	100%	---	Previa autorización
Crónicos	70%	30%	Previa autorización

Reconoce todos los medicamentos, prescriptos por nombre genérico, de venta bajo receta que se encuentren incluidos en el Manual Farmacéutico/ Kairos, Excepto:

Productos Dermatológicos sin troquel -Fórmulas Magistrales -Edulcorantes -Medicamentos Homeopáticos
-Anorexígenos/Adelgazantes -Anti tabáquicos -Medicamentos dados de baja -Venta Libre

IMPORTANTE: Formulas Lácteas solo con Autorización de la Obra Social

Cantidad Máxima de:

PRODUCTOS POR RECETA: 3 (Tres)

UNIDADES POR RENGLON: 2 (Dos)

UNIDADES POR TAMAÑO: 2 (Dos)

Los Tamaños Medianos o Grandes se dispensarán únicamente cuando el medico.

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

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Oficial: SI

Otros: SI (durante la Emergencia sanitaria acepta recetas particulares)



DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR:

Nombre y Apellido del paciente.

Numero de afiliado.

Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra.

Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescripto.

Firma y sello con número de matrícula del profesional.

Fecha de prescripción.

No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido

– 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 Corridos

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

- . Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
- . Incluyendo el código de barras.
- . Fecha de Venta, en caso de que no figure en el presupuesto o comprobante de validación.
- . Adjuntar presupuesto o comprobante de validación donde consten los precios unitarios y totales, caso contrario la receta deberá ser valorizada, aclarando que la firma del afiliado solo debe figurar en la receta y no en el presupuesto o comprobante de validación antes mencionados.
- . Sello y firma de la farmacia.
- . Firma del afiliado o tercero interviniente, 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.

La validación se debe realizar con el N° de DNI del afiliado (el que figura en la receta)

CAUSALES DE DEBITOS:

Error Troquel: El débito será parcial cuando:

- . El troquel haya sido omitido por la farmacia
- . El troquel no corresponda a la marca comercial liquidada
- . El troquel no corresponda a la forma farmacéutica liquidada
- . El troquel no corresponda a la presentación liquidada

- . El troquel no corresponda a la marca comercial con denominación genérica liquidada
 - . En todos los casos se aplicará cuando el medicamento cuente con troquel en su envase
- Error Presentación: El débito será parcial – Re facturable cuando:
- . No cumpla con alguna de las normativas informadas por la Obra Social.
-

RESUMEN

Planilla: On Line
Cantidad: Una
Presentación: Mensual

CUIT

30-678581506

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