



Normativas O.S.P.I.M 40% Generales

- Denominación: Madereros
- Nombre: Obra Social del Personal de la Industria Maderera
- Sigla: O.S.P.I.M.
- Plan: AMBULATORIO
- Cobertura: 40% de descuento en medicamentos del Vademécum Ambulatorio OSPIM 40%
- Credenciales: oficiales de la entidad (ver muestra).
- La compra puede ser realizada por el afiliado personalmente o un tercero, siempre que presente la credencial original del afiliado.
- Afiliados: verificar afiliado y cobertura de acuerdo a la validación
- Recetarios válidos: recetarios oficiales o recetarios convencionales membretados pertenecientes a asociaciones médicas, hospitales, centros médicos, clínicas, sanatorios, médicos particulares, odontólogos, empresas de emergencia.
- Recetarios inválidos: recetarios de medicina laboral, recetarios con propaganda de medicamentos.
- Receta con Psicofármacos: requiere duplicado de puño y letra del profesional.

VALIDACION ONLINE:

- **toda farmacia debe validar la**

receta por OBSERVER, que homologa con MIS VALIDACIONES (ver anexo). El cierre es por MIS VALIDACIONES

Normativa de prescripción

- Datos afiliados: nombre y apellido y número de credencial de puño y letra del profesional y con la misma tinta.
- Prescripción: producto, dosis, tamaño y unidades de puño y letra del profesional y con la misma tinta.
- cuando las dosis sea incorrecta la farmacia expenderá la próxima menor
- cuando el tamaño sea incorrecto la farmacia expenderá la próxima menor
- cuando las dosis no se encuentre especificada la farmacia expenderá el mínimo existente
- cuando el tamaño no se encuentre especificado la farmacia expenderá el mínimo existente
- Datos médico: sello en original que contenga nombre y apellido y número de matrícula.
- Fecha y firma: firma del profesional y fecha de prescripción de puño y letra del profesional y con la misma tinta (no se aceptan sello fechador o firmas digitales)



VIGENCIA 08-2022

- Genéricos: en caso de que se prescriba por principio activo se deberá expender la marca existente en el Vademécum que el afiliado solicite.
- **Validez: las recetas tienen validez 30 días desde la fecha de prescripción**

Limites de la cobertura

- Ítems por receta:
 - 3 ítems distintos
- Tamaños máximos por ítem:
 - hasta 2 envases por ítem
 - hasta 6 ampollas de antibióticos en presentaciones monodosis
- Consideración de tamaños:
 - se considera grande al tamaño siguiente al menor
 - para tamaños mayores deberá estar colocada la cantidad exacta de unidades del envase
- Cobertura y exclusiones
 1. se cubren todos los medicamentos contenidos en el Vademécum Ambulatorio OSPIM 40%

Datos de Facturación y conformidades

Importes y cálculos de descuentos:

- La receta deberá contener el cupón de validación adjunto.
- Toda receta debe estar conformada por el afiliado o tercero que realiza la compra colocando Firma, Aclaración y su N° de Documento en el ticket o en el cupón de validación.
- La farmacia debe colocar en la receta el troquel de cada envase expendido teniendo especial cuidado de no tapar con los mismos la prescripción
- A las recetas se le debe colocar el sello de la farmacia en cualquier lugar libre de la receta (no debe taparse ningún dato ni prescripción)

Tratamiento de las enmiendas

En la prescripción:

- Salvadas únicamente por el profesional actuante con sello y firma

En los datos del afiliado:

- La farmacia solo se podrá salvar uno de los datos del afiliado: el nombre y apellido o el número de credencial (nunca ambos). lo salvado deberá contener sello y firma del farmacéutico

En los datos de facturación:

- Cuando los importes y/o cálculos de descuento deban ser corregidos, la enmienda debe estar salvada por el afiliado o tercero que dió la conformidad original.

Modelos de recetarios

Recetarios

Dr. Nicolás Díaz Chango
MEDICO NEURO - CIRUJANO
Mat. 14 134

Miembro Titular Colegio Argentino de Neuro-Cirujanos
Especialista Neurocirugía Consejo de Médicos de Córdoba, Mat. 1777

SERVICIO DE NEUROCIRUGIA

Rp. *Jorge Gomez*
OSPIM 61394/1

Adalat con x 50
1=mg

Lotriel 10 mg
con x 50
1=mg

at-ol-2008
Dr. Nicolás Díaz Chango
18.12.2018

Consultorio: Lunes - Miércoles y Viernes de 18.00 a 18.00 horas

SANATORIO MAYO S.R.L.
ASOCIACIÓN MEDICA PRIVADA

BELGRANO 54/52 - Tel. 21-7041 al 21-7045 - CORDOBA

Membrete impreso sea del Profesional o de una Institución

Nombre y Apellido del Afiliado

OSPIM o Madereros y Numero de Credencial

Productos dosis, forma, tamaño y unidades

Firma del profesional y fecha manuscrita

Sello del profesional con N° de Matricula



Normativas O.S.P.I.M 70% CRÓNICOS

- ❖ **Denominación:** Madereros
- ❖ **Nombre:** Obra Social del Personal de la Industria Maderera
- ❖ **Sigla:** O.S.P.I.M.
- ❖ **Plan:** CRONICOS 70%
- ❖ **Validación Online:** Todas las recetas deben ser validadas en [Observer](#)
- ❖ **Cobertura:** 70% de descuento únicamente sobre productos contemplados en VDM.
- ❖ **Credenciales:** oficiales de la entidad (ver muestra).
- ❖ La compra puede ser realizada por el afiliado personalmente o un tercero, siempre que presente la credencial original del afiliado
- ❖ **Afiliados:** verificar afiliado en [validación on line](#)
- ❖ **Recetarios válidos:** únicamente recetarios oficiales de cronicidad (ver modelo).
- ❖ **Receta con Psicofármacos:** requiere duplicado de puño y letra del profesional.

Normativa de prescripción

- ❖ **Datos de la receta:** nombre y apellido y número de credencial de puño y letra del profesional y con la misma tinta.
- ❖ **Prescripción:** La Receta debe estar prescripta por Denominación Genérica Internacional (nombre de la monodroga o compuesto), dosis (MG, mcg, MUI, etc.), forma farmacéutica (comp., iny, jbe, etc.) y tamaño (50 comp., 120 ml, etc.) de puño y letra del profesional y con la misma tinta. El profesional puede adicionar una marca comercial de referencia.
- ❖ **Datos de Cronicidad:** La receta debe contener obligatoriamente el diagnóstico de puño y letra del médico en el lugar asignado a tal fin en la receta
- ❖ **Datos médico:** sello en original que contenga nombre y apellido y número de matrícula.
- ❖ **Fecha y firma:** firma del profesional y fecha de prescripción de puño y letra del profesional y con la misma tinta (no se aceptan sello fechador o firmas digitales)

- ❖ **Genéricos:** en caso de que se prescriba por principio activo se deberá expender la marca que solicite el afiliado (siempre verificar el sitio web).
- ❖ **Validez:** las recetas pueden contener la prescripción de hasta 90 días de tratamiento y caducan a los 90 días desde la fecha de prescripción.
- ❖ **las recetas tienen validez por 90 días desde la fecha de prescripción.**
- ❖ la farmacia solo expenderá mensualmente la cantidad mínima necesaria de acuerdo a la combinación más económica de envases para el tratamiento de 30 días, de acuerdo a la dosis diaria que indique el profesional en la "Historia Clínica Simplificada" que existe en la receta.
- ❖ **Recetas descuento mixto:** En el caso de presentarse un recetario con productos que contengan descuentos mixtos (40 y 70% en la misma receta), el sistema online brindará el detalle en el cupón de validación.

Límites de la cobertura

- ❖ **Ítems por receta:** 2 ítems distintos
- ❖ **Tamaños máximos por ítem por mes:** mensualmente hasta la caducidad de la receta la cantidad mínima necesaria para el tratamiento de 30 días
- ❖ **Cobertura y exclusiones:** Lo aprobado durante la validación on line

Datos de Facturación y conformidades

Importes y cálculos de descuentos:

- La farmacia recibirá la receta de cronicidad y realizara 2 fotocopias de la misma.
- El Original deberá facturarlo en la primera facturación/entrega realizada y las fotocopias en cada facturación subsiguiente
- La facturación será nula si es presentada con posterioridad a los 60 días desde la fecha de venta de cada una de las provisiones
- La receta deberá contener: Importe total público de los productos expendidos, porcentaje e importe a cargo de la Obra Social y porcentaje e importe a cargo del afiliado y la fecha de venta
- La farmacia debe colocar en la receta el troquel de cada envase expendido teniendo especial cuidado de no tapar con los mismos la prescripción
- Tanto la receta original como las fotocopias para las siguientes entregas deben ser conformadas por el afiliado o tercero que realiza la compra colocando Firma, Aclaración, Fecha y su N° de Documento en el ticket o en el lugar donde se encuentre el importe a cargo del afiliado, para la receta original y las copias, al momento de efectuar cada compra.
- A las recetas se le debe colocar el sello de la farmacia en cualquier lugar libre de la receta (no debe taparse ningún dato ni prescripción)
- **MUY IMPORTANTE: para cada mes de provisión la farmacia deberá adjuntar el cupón de validación.**

Tratamiento de las enmiendas

- ❖ En la prescripción: Salvadas únicamente por el profesional actuante con sello y firma

- ❖ En los datos del afiliado: La farmacia solo se podrá salvar uno de los datos del afiliado: el nombre y apellido o el número de credencial (nunca ambos). lo salvado deberá contener sello y firma del farmacéutico
- ❖ En los datos de facturación: Cuando los importes y/o cálculos de descuento deban ser corregidos, la enmienda debe estar salvada por el afiliado o tercero que dio la conformidad original.

Modelos de recetarios Crónicos

Recetarios

Rojas 254 (C1405ABB) Capital Federal
Tel.: 4431-4089/4781 - Fax: 4431-2587

RECETARIO CRONICIDAD PRESCRIPCION PARA 3 MESES
Resolución 310/04 y 331/04 Ministerio de Salud de la Nación y SSSalud

N° 1576

FECHA DE INSCRIPCION		NUMERO DE BENEFICIARIO		CAT	SEXO	EDAD	CODIGO PROFESIONAL INSTITUCION		SERIE	RECETA*	CODIGO CERA SOCIAL	1-1100-1	HISTORIA CLINICA SIMPLIFICADA NOMBRE AFILIADO: DIAGNOSTICO: SINTOMAS Y/O SIGNOS RELEVANTES: TIEMPO DE EVOLUCION: ¿CAMBIO DE PRESCRIPCION EN PLAN CRONICIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NOMBRE GENERICO Rp. 1: DOSIS DIARIA: NOMBRE GENERICO Rp. 2: DOSIS DIARIA: FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
APELLIDO Y NOMBRES						UNIDADES	FECHA DE DISPENSACION	CODIGO DE FARMACIA	N° DE ORDEN	ROTULO 3			
NOMBRE GENERICO Y DOSIS Rp. 1				FORMA FARMACEUTICA		CANTIDAD ENTREGADA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	% D. SOCIAL	ROTULO 4			
NOMBRE GENERICO Y DOSIS Rp. 2				FORMA FARMACEUTICA		Certifico entrega del Medicamento		TOTAL RECETA (\$)					
DIAGNOSTICO Rp. 1		DIAGNOSTICO Rp. 2		FIRMA MEDICO		SELLO INSTITUCION		SELLO Y ACLARACION FIRMA Y MATRICULA		FIRMA FARMACEUTICO			
Rp. 1		Rp. 2		SUSTITUCION POR FARMACEUTICO (DE MARCA)		BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> TERCERO INTERVINIENTE <input type="checkbox"/>		FIRMA CONFORME		ROTULO 1		ROTULO 2	
Consentimiento del paciente en caso de sustitución		FIRMA PACIENTE:		ACLARACION		ACLARACION Y DOMICILIO:							

NO INCLUIR EN ESTE RECETARIO MEDICAMENTOS PARA: TEO-IN-SULINAS-VESTINOL-ENTROPOYETINAS-INMUNOSUPRESORES-HIV-PMI Y MEDICAMENTOS CON COBERTURA DEL 40% UTILIZANDOSE PARA ELLO LOS RECETARIOS HABITUALES.

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

En cumplimiento de la Ley Nacional 25673/2002 sobre Salud Sexual y Procreación Responsable, y dando cumplimiento a uno de los Planes presentados a la SSSalud según exigencias de la misma, la OSPIM informa lo siguiente:

ANTICONCEPTIVOS ORALES:

- **Se darán al 100% a cargo de la OSPIM las siguientes presentaciones cuyas drogas están contempladas en el PMO**

NOMBRE	PRESENTACION	MONODROGA
CARMIN	comp.rec.x 28	DESOGESTREL
DIVA TOTAL	comp.rec.x 24 + plac.x4	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL
DIVINA	comp.rec.x 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL
FEMEXIN	comp.x 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL
FEMEXIN 28	comp.x 28	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL
FEMIANE	grag.x 21	ETINILESTRADIOL+GESTODENO
FLORENCE	COMP X 21	DIENOGEST+ETINIL ESTRADIOL
GINELEA MD	comp.x 21	ETINILESTRADIOL+GESTODENO
GINELEA MD 28	comp.x 28	ETINILESTRADIOL+GESTODENO
ISIS	comp.rec.x 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL
ISIS MINI	Comp.rec.x 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL
ISIS MINI 24	comp.rec.x 28 (24+4)	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL
MICROLUT	grag.x 35	LEVONORGESTREL
MIRANDA	COM X 28	NOMEGESTROL AC + ESTADIOL
MIRANOVA	grag.x 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL
MIRELLE	COMP X 28	ETINILESTRADIOL+GESTODENO
QLAIRA	comp.rec.x 28	DIENOGEST+VALERATO DE ESTRADIOL

- **El médico prescribirá en recetario común por tres meses siendo entregado un envase por mes. Rec. original y dos fotocopias.**
- **No será requisito que las recetas estén autorizados por la O.S.P.I.M.**
- **Las recetas se validarán de forma online en Observer**



VIGENCIA 08-2022

P.M.I. OSPIM

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL

DE LA INDUSTRIA MADERERA

DESCUENTO A EFECTUAR:

100%

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

- **Madre/Hijo:** DNI

IMPORTANTE: SE SUGIERE BUSCAR AL AFILIADO EN EL VALIDADOR POR DNI Y SELECCIONAR EL NUMERO DE AFILIADO QUE SE ENCUENTRE ACTIVO.

RECETARIO:

Oficial de OSPIM.

Debe validarse On-line por medio del [Observer](#)

Plan Materno Infantil		Nombre y Apellido Paciente:		Copia de Cert. Embarazo y para Recién Nacidos Copia de Cert. Nacimiento Res. 310/04 - 758/04 - 82/05	
Obra Social		Fecha de Nacimiento		Fecha de Vto.	
O.S.P.I.M.		N° Beneficiario			
FECHA:					
RP.		Cantidad	Precio Unitario	Precio Total	ROTULO 1
RP.					
RP.					
Diagnostico				TOTAL RECETA	ROTULO 2
Documento				A CARGO BENEF.	
Firma Conforme		Firma y sello Farmacia		A CARGO SOCIAL	
Aclaracion y domicilio	Firma y sello Profesional				
		ROTULO 6	ROTULO 5	ROTULO 4	ROTULO 3

2 RECETARIOS X AFILIADO POR MES

VENCIMIENTO DEL BENEFICIO:

Embarazada: un mes posterior al parto.

Niño: El beneficio vence cuando cumple un año.

PRODUCTOS CON COBERTURA:

Embarazada: Vademécum PMI

Niño: Vademécum PMI



VIGENCIA 08-2022

COBERTURA LECHES

Cobertura de Leches Maternizadas Recetada para el bebé de hasta 4 kilos por mes hasta los primeros 6 meses de vida.

Cobertura de Leches Medicamentosas Recetada hasta el año de vida.

En el caso de querer retirar más unidades deberá llevar autorización de OSPIM.

CANTIDAD ITEMS (REGLON) POR RECETA: 3 ITEMS DISTINTOS

TAMAÑO MAXIMOS POR ITEM: MAXIMO 2 PRODUCTOS GRANDES POR ITEM

TAMAÑO MAXIMOS EN LECHES: HASTA 4 KILOS EN LA MISMA O DIFERENTE RECETA, MENSUAL.

ANTIBIOTICOS MONODOSIS INYECT: HASTA 6 AMPOLLAS

VENCIMIENTO DE LA RECETA: 15 DIAS

AUTORIZACIONES ESPECIALES:

Serán válidas solo las autorizaciones emitidas por OSPIM CENTRAL con código de autorización, sello y firma autorizante.

AUDITORA MEDICA: DRA GABRIELA LONGO

Las autorizaciones no deben validarse, se facturan sin validar y se presentan con Orden Medica y AUTORIZACION adjunta-

En todos los casos debe verificarse que el afiliado se encuentre en el padrón activo de OSPIM.