

**NORMAS DE DISPENSACIÓN**  
**Obra Social del Personal Docente**  
**(OSPLAD) Red de Farmacias**  
**FARMANEXUS**



Última revisión: AGOSTO/24

**Vigencia de normas de dispensación:** Desde el 1º de noviembre de 2010 y hasta que Farmanexus informe cambios o modificaciones al respecto.

**Red de farmacias:** **AMBULATORIA** Todo el país (excepto Buenos Aires, Catamarca, Córdoba y Santa Fe) **AUTORIZACIONES** Todo el país (excepto Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Santa Fe, Mendoza y Rio Negro) **CRONICA** Todo el país

**Validación:** por **OBSERVER**. **Cierre:** por **MIS VALIDACIONES**

### 1. PLANES Y DESCUENTOS

<b>AMBULATORIO</b>	<b>40%</b>
<b>PLAN MATERNO INFANTIL (PMI)</b>	<b>100%</b>
<b>CRONICIDAD</b>	<b>70%</b>
<b>AUTORIZACIONES ESPECIALES</b>	<b>Según indique la OS*</b>

\*La obra social podrá autorizar especialmente un producto o tratamiento, realizando un código a través de Mis Validaciones. El código deberá ser colocado por la farmacia, dentro del cuadro *numero de receta*, en la opción *validar receta*, del plan ambulatorio.

Los descuentos mencionados se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM ingresado en <https://www.misvalidaciones.com.ar/> (Sistema obligatorio) **Cuando se prescribe una marca no incluida en el vademécum la farmacia debe sustituirla por otra que figure en el mismo** (que contenga el mismo principio activo, concentración y forma farmacéutica). **Cuando se prescribe por principio activo la farmacia debe expender la marca que figura en el vademécum** (que contenga el principio activo, concentración y forma farmacéutica indicados). **Si hubiere una marca sugerida por el profesional, la farmacia debe expender la misma, en caso de no haber sugerencia alguna ofrecerá al beneficiario todas las alternativas disponibles para ese principio activo y presentación.**

PMI 100% de descuento para la madre desde el momento de la detección del embarazo y hasta 30 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida sobre los productos incluidos en el vademécum.

**CODIGO PARA HOMOLOGAR SISTEMAS DE FACTURACION: 363**

### 2. HABILITACION PARA EL BENEFICIARIO

- Credencial según muestra en la presente norma
- Documento nacional de identidad (DNI, LC, LE)

### 3. RECETARIO: acepta receta original y electrónica

Datos que deben figurar en la receta

- o Nombre y apellido del Beneficiario



# NORMAS DE DISPENSACIÓN Obra Social del Personal Docente (OSPLAD) Red de Farmacias FARMANEXUS



<ul style="list-style-type: none"><li>○ Número de Beneficiario. Cuando en una receta el N° de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe aclararlo al dorso en forma correcta indicando <u>junto al N° consignado por el médico la frase "VER AL DORSO"</u>. <b><u>El beneficiario debe firmar nuevamente como muestra de conformidad.</u></b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Medicamentos recetados y cantidad de cada uno (en caso de ausencia de la cantidad se expenderá solamente uno). La prescripción debe contener el nombre del principio activo oDCI con dosis y forma farmacéutica pudiendo consignarse seguidamente el nombre comercial sugerido. <b>LA RECETA NO PODRÁ CONTENER SOLAMENTE EL NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO.</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Firma y sello con número de matrícula del profesional</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Fecha de prescripción <b>Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con selloy firma</b></li></ul>

## 4. COBERTURAS

Se cubrirán todos los productos de venta bajo receta que figuren en el Vademécum correspondiente.

**EXCLUSIONES GENERALES:** Medicamentos y/o Productos de Venta Libre: Pastas, Polvos o Líquidos Dentífricos, Fórmulas Especiales o artículos para limpiar o fijar dentaduras postizas. Callicidas Cepillos de todo tipo. Productos de tocador y belleza. Cremas reductoras. Productos para la estética corporal. Vendas, gasas, alcohol, bolsas de goma y plástico y todo tipo de material descartable y accesorio para curaciones. Leche maternizada, mamaderas, pañales, sondas, etc. Herboristería, Homeopatía y Recetas Magistrales de todo tipo.

**EXCLUSIONES PUNTUALES:** Insulinas, tiras reactivas, productos para patologías oncológicas, medicamentos especiales, cubiertos por APE (Administración de Programas Especiales), anorexígenos - dietéticas - pañales de adultos - bolsas de ostomía (estos dos últimos solo se incluyen en planes especiales), medicamentos que requieren empadronamiento previo.

**Las drogas y asociaciones incluidas en el vademécum según nivel de cobertura (40%-70%-100% PMI) no necesitan ser autorizadas si el paciente se encuentra empadronado.**

## 5. VALIDEZ DE LA RECETA

- **Para la Venta:** El día de la prescripción y los **30** días siguientes. •
- **Para la Presentación:** **60** días a partir de la fecha de venta



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

Desde el interior del país 0810 266 4225



1132533212



[redfarmacia@farmanexus.com.ar](mailto:redfarmacia@farmanexus.com.ar)

**NORMAS DE DISPENSACIÓN**  
**Obra Social del Personal Docente**  
**(OSPLAD) Red de Farmacias**  
**FARMANEXUS**



**6. TOPES DE COBERTURA**

Recetarios ambulatorio 40% y PMI 100%

<b>Cantidad de renglones</b>	2 (dos)
<b>Cantidad de envases por renglón</b>	Hasta 2 (dos) envases del mismo medicamento
<b>Cantidad de envases por receta</b>	Hasta 2 (dos) envases
<b>Limites de tamaño</b>	Hasta 2 (dos) envases grandes

Recetarios crónicos 70%

<b>Cantidad de renglones</b>	4 (cuatro)
<b>Cantidad de envases por renglón</b>	Hasta 2 (dos) envases del mismo medicamento
<b>Cantidad de envases por receta</b>	Hasta 8 (ocho) envases
<b>Limites de tamaño</b>	Hasta 4 (cuatro) envases grandes

**7. INYECTABLES y PSICOFARMACOS**

<b>Presentación</b>	<b>Entregar</b>
Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 5 (cinco) por receta. Se considera tamaño grande a los efectos del límite de envases por receta
Envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 2 (dos) por receta. Se considera tamaño chico a los efectos del límite de envases por receta
<ul style="list-style-type: none"> <li>El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.</li> </ul>	
<b><u>Quando el médico:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>No especifica cantidades</li> </ul>	<b><u>Debe entregarse:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El envase de menor contenido.</li> </ul>



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

Desde el interior del país 0810 266 4225



1132533212

[redfarmacia@farmanexus.com.ar](mailto:redfarmacia@farmanexus.com.ar)

**NORMAS DE DISPENSACIÓN**  
**Obra Social del Personal Docente**  
**(OSPLAD) Red de Farmacias**  
**FARMANEXUS**



• Sólo indica la palabra "grande"	• La presentación siguiente a la menor.
• Equivoca la cantidad y/o contenido	• El tamaño inmediato inferior al indicado.

#### **8. MEDICAMENTOS FALTANTES**

Si por cualquier circunstancia, en la farmacia falta el o los medicamentos indicados por el médico, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 horas de haber sido requeridos por el afiliado, quien debe conocer tal obligación a efectos de concurrir a adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. En ese caso la farmacia no debe retener la receta.

Desde Farmanexus se solicita por favor, emitir vale o comprobante para el posterior retiro del afiliado o quien retire en su nombre, aclarando la fecha límite para el retiro de la medicación.

#### **9. DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA**

1. Fecha de venta;
2. Sigla "S/T", si correspondiera.
3. Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales)
4. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;
5. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;
6. Ticket de venta, copia o factura manual; Troqueles.

**NOTA:** No será necesario completar los datos de fecha de venta ni los importes unitarios y totales, si el ticket de venta que se adjunta ya contiene dicha

Las correcciones y enmiendas sobre datos de filiación del paciente deberán ser salvadas por el farmacéutico con su sello y firma.

De existir alguna enmienda hecha por la farmacia en los importes de la receta, ésta deberá estar salvada con la firma del afiliado y consignar la aclaración del error cometido, al dorso de la receta.

Los cambios evidentes en la tinta o letra que detalla los importes a cargo de Obra Social y/o del afiliado, así como la fecha de venta y las enmiendas en el número de orden, deberán estar salvados convenientemente por el farmacéutico.

#### **10. RECOMENDACIONES ESPECIALES**

1. Colocar en la receta el número de orden correspondiente.
2. Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
3. De acuerdo al orden de la prescripción.
4. Incluyendo el código de barras, si lo hubiera.
5. Adheridos con cinta adhesiva o goma de pegar (no utilizar abrochadora, debido a que dificultan la lectura del código de barras).



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

Desde el interior del país 0810 266 4225



1132533212

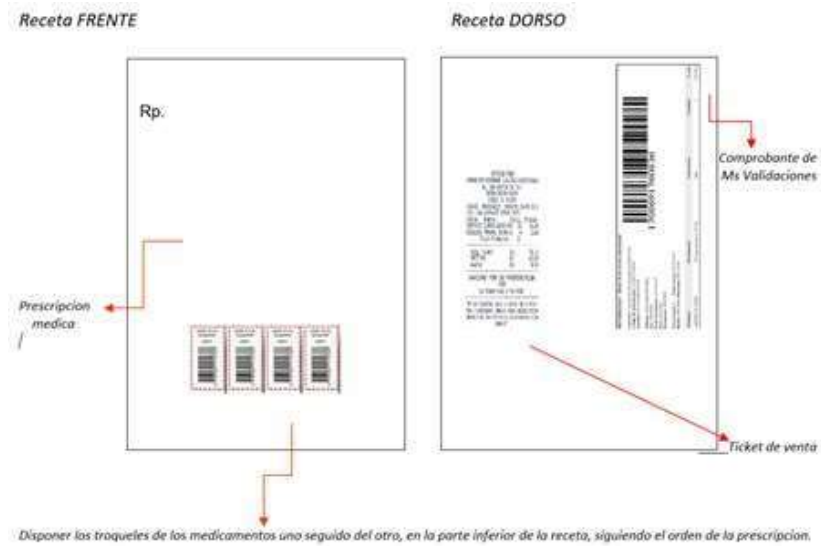
 [redfarmacia@farmanexus.com.ar](mailto:redfarmacia@farmanexus.com.ar)

# NORMAS DE DISPENSACIÓN Obra Social del Personal Docente (OSPLAD) Red de Farmacias FARMANEXUS



Realizar el cierre de lote, a través de Mis Validaciones, por plan.

Disponer de la siguiente manera la documentación



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

Desde el interior del país 0810 266 4225



1132533212



[redfarmacia@farmanexus.com.ar](mailto:redfarmacia@farmanexus.com.ar)

# NORMAS DE DISPENSACIÓN Obra Social del Personal Docente (OSPLAD) Red de Farmacias FARMANEXUS



Si la farmacia homologa su facturador con el validador de Mis Validaciones, no es necesario presentar el comprobante expendido por la pagina al momento de validar. Tener en cuenta que en estos casos, el código de validación debe estar visible en el ticket de venta.

NOTA: Aunque el facturador este homologado, la farmacia debe presentar el cierre de lote por Mis Validaciones, de manera excluyente.

## 11. METODO DE VALIDACION

- Con la receta a validar en mano ingresar a su usuario de la página Web de "Mis Validaciones". ([www.misvalidaciones.com.ar](http://www.misvalidaciones.com.ar)), seleccionar la obra social y hacer click la opción de menú: Validar receta.
- Colocar el DNI o N° de afiliado y seleccionar el mismo.
- **Realizar la validación sobre el plan correspondiente y colocar los datos que se solicitan.**

**Los planes ambulatorios, PMI, anticonceptivos y crónicos se validan desde el plan AMBULATORIO 40%, donde automáticamente se modifica el % de cobertura según corresponda**

-Imprimir o anotar en la receta el código de validación emitido por el sistema.

**-Cierre del Lote** (Obligatorio): Realizar el cierre de Lote a través de Mis Validaciones (Gestión de Recetas-Lotes). En los campos de droguería a cargar, llenar campos de información (sólo por modalidad del sistema ya que lo solicita para continuar el procedimiento).Incluir las recetas de todos los planes (Ambulatorio 40%, Crónico 70% y PMI 100%).

## 12. REMISION DE RECETAS

Farmacias Colegiadas o nucleadas por entidad: Las recetas deberán ser remitidas A LA ENTIDAD CORRESPONDIENTES SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS POR LA MISMA. LAS RECETAS SERAN PRESENTADAS A FARMANEXUS DEL 1 AL 10 DE CADA MES.



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

Desde el interior del país 0810 266 4225



1132533212



[redfarmacia@farmanexus.com.ar](mailto:redfarmacia@farmanexus.com.ar)

# NORMAS DE DISPENSACIÓN Obra Social del Personal Docente (OSPLAD) Red de Farmacias FARMANEXUS



Contratación Directa: deberán ser remitidas a Farmanexus del 1 al 10 de cada mes a Tte. J. D. Perón 1479 piso 3 of. 7, CABA. CP1037.

Las recetas deberán venir separadas según plan y cobertura.  
La falta de remisión de las recetas completas según las indicaciones descriptas precedentemente en estas normas, serán causa suficiente para que Farmanexus produzca el ajuste correspondiente.

## 13. VACUNAS

SOLO LAS INCLUIDAS EN VADEMECUM. NO HABRA EXCEPCIONES PARA LAS MISMAS.

## 14. CREDENCIALES



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

Desde el interior del país 0810 266 4225



1132533212



[redfarmacia@farmanexus.com.ar](mailto:redfarmacia@farmanexus.com.ar)

# NORMAS DE DISPENSACION DE DIABETES –DISCAPACIDAD

## OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DOCENTE (OSPLAD)

FARMANEXUS

### **PLANES Y COBERTURA**

DISCAPACIDAD	100%
DIABETES	100%

Los afiliados se acreditan para recibir la medicación con descuento del 100% mediante un trámite de empadronamiento. La medicación cargada en FARMANAGER queda sujeta a auditoría médica.

La farmacia deberá ingresar a FARMANAGER <https://app.farmanager.com.ar/> con su usuario (correo electrónico) y contraseña y Dentro de la opción VALIDAR realizara la operación de validación de la medicación que indique la receta del afiliado.

Una vez que se genera la dispensación, la farmacia deberá imprimir el remito desde la página, que quedara como comprobante.

Al mismo se le adjuntaran:

- Troqueles de los medicamentos con pegamento o cinta adhesiva
- Ticket de venta (pegarlo por detrás del remito de dispensación)
- Receta tipo Rp o formulario (puede ser copia, con vigencia de 180 días) de la prescripción de medicación.
- En el remito: firma conforme del afiliado o quien retire en su nombre.

### **MARCAS**

La farmacia podrá seleccionar la marca comercial antes de cerrar la dispensación.

En el caso que el cambio se produzca luego del cierre por sistema, se deberán contactar con Red de Farmacias para realizar el cambio de marca comercial o presentación por las siguientes vías:

Desde el interior Tel.: 0810-266-4225

Desde Buenos Aires Tel: 011 7700-0902

Por correo a [redfarmacia@farmanexus.com.ar](mailto:redfarmacia@farmanexus.com.ar)

## 2. Habilitación del beneficiario

2.1. Credencial

2.2. Documento de Identidad (DNI, LC, LE)

2.3. RECETA (vigencia de 30 días) o FORMULARIO DE EMPADRONAMIENTO (con vigencia de 180 días).

*Ver modelos de formularios*

No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.

## 3. Recetario

Tipo de recetario

De todo tipo.

Para el plan DIABETES y DISCAPACIDAD se permite la dispensa con receta tipo Rp mensual o formulario de empadronamiento de vigencia de 180 días.



# NORMAS DE DISPENSACION DE DIABETES –DISCAPACIDAD – AUTORIZACIONES ESPECIALES

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DOCENTE (OSPLAD)

FARMANEXUS



## 4. TOPES DE COBERTURA

Los afiliados o las delegaciones envían las recetas para que las mismas sean cargadas en el sistema de Farmanexus. Auditoría médica se encargará de chequear que cada medicamento prescrito corresponda a la patología de base del afiliado, al igual que las cantidades máximas a consumir por el mismo. Por lo tanto, al momento en que la farmacia visualice el tratamiento en pantalla, la monodroga, potencia y cantidad a dispensar será la habilitada (no se podrá entregar mayor cantidad a la que se autorizó). La farmacia puede consensuar con el afiliado las cantidades que se llevara de acuerdo al stock, al copago si existiera o a cualquier otra situación que se presente en el mostrador.

## 5 PRESENTACION DE RECETAS

Datos a completar por la farmacia en caratula totalizadora.

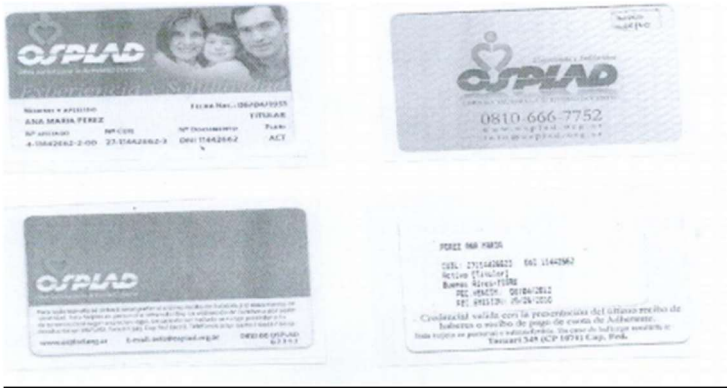
1.1. Nombre de Farmacia y de usuario  
1.2. Periodo presentado  
1.3. Obra Social y cantidad de recetas que se presentan de la misma, separando por plan/programa de cobertura.  
1.4. Calculo de importes (pvp, a cargo, bonificación, neto).  
Las correcciones y enmiendas sobre datos de filiación del paciente deberán ser salvadas por el farmacéutico con su sello y firma.  
De existir alguna enmienda hecha por la farmacia en los importes de la receta, ésta deberá estar salvada con la firma del afiliado y consignar la aclaración del error cometido, al dorso de la receta.  
Los cambios evidentes en la tinta o letra que detalla los importes a cargo de Obra Social y/o del afiliado, así como la fecha de venta y las enmiendas en el número de orden, deberán estar salvados convenientemente por el farmacéutico.

	<p><b>REMITO DORSO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Colocar en el margen superior izquierdo, la receta (si el afiliado la adjunta) adherida con adhesivo vinílico (plasticola).</li> <li>● Colocar el ticket de venta en el margen superior derecho, dispuesto de manera longitudinal adherido con cinta adhesiva o adhesivo Vinílico, con la escritura de frente, de forma que pueda ser leído al dar vuelta la receta.</li> </ul> <p><b>Lugar de presentación:</b></p> <p><b>Farmacias Colegiadas o nucleadas por entidad:</b> Las recetas deberán ser remitidas A LA ENTIDAD CORRESPONDIENTES SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS POR LA MISMA. LAS RECETAS SERAN PRESENTADAS A FARMANEXUS DEL 1 AL 10 DE CADA MES.</p> <p><b>Contratación Directa:</b> deberán ser remitidas a Farmanexus del 1 al 10 de cada mes a Tte. J. D. Perón 1479 piso 3 of. 7, CABA. CP1037.</p> <p>La falta de remisión de las recetas completas según las indicaciones descriptas precedentemente en estas normas, serán causa suficiente para que Farmanexus produzca el ajuste o DEBITO* correspondiente</p>
--	---

**IMPORTANTE:** La documentación presentada es digitalizada y almacenada para responder futuros reclamos. Por tal motivo, solicitamos:

- **NO UTILIZAR GANCHOS METÁLICOS** en la adhesión de los troqueles, comprobantes de validación y ticket de venta. Adherir los mismos con adhesivo vinílico
- **NO SOLAPAR el ticket** sobre los troqueles ni la prescripción, colocarlo al dorso.
- **NO SOLAPAR el código de validación** sobre troqueles, ticket o prescripción.

Credenciales modelo:



Modelos de formularios:

**RECETA DISCAPACIDAD**

SALUD PÚBLICA - MINISTERIO DE SALUD - INSTITUTO NACIONAL DE DISCAPACIDAD - CONECTURA UDELAR

FARMANEXUS

**OBRA SOCIAL** (CUIL)  N° P.A.S.

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

APELLIDO:  NOMBRE:  SEXO:  M  F  
 DNI:  SEXO (E INCOMPLETO):  M  F  
 Nº de CUIL:  NOMBRE:   
 Dato:  Nº:  Sexo:  M  F  
 UDELAR:  N°:

**IDENTIFICACION DEL MEDICO** (MAYOR DE 25 AÑOS)

APELLIDO:  NOMBRE:   
 MATRÍCULA:  ESPECIALIDAD:

**TIPO DE DISCAPACIDAD**

COGNITIVA     DISCIPLINARIA     PSICOMOTORA  
 AUDITIVA     VISUAL/OPTICA     FÍSICA  
 NEUROLOGICA     FISIOLÓGICA     OTRA

**TIPO DE FARMACIA**

COMPLEMENTARIA     BOTANICA  
 ALTERNATIVA     HERBOLARIA  
 NATUROTERAPIA     FARMACIA

**DIAGNOSTIC PRINCIPAL / RELACIONES**

**OTROS DATOS RELEVANTES**

AUSENCIA	FOTENCIA	PRESENTACION	QUILGRAMA	CUBA MENSUAL

\*En respuesta indigestible adjointe copia del certificado de discapacidad a los fines de esta receta validada.

**NOTA:** Para copiar: "Este recetario prescripción, receta de dispensación de fármacos en forma dispensación especial o receta profesional de medicamentos (Medicamentos Sometidos a Control Especial) que se entregan, según de forma farmacéutica y presentación, con grado de conservación". (ley 13049 art. segundo)

RECETA

FIRMA Y SELLO DEL  
PROFESIONAL MEDICO

UNA GRUPO  
PROYECTA  
DE FARMACIAS Y LABORATORIOS

VEDELA (Buenos Aires)

• Los detalles para conocer los servicios que nos ofrece visiten el sitio [www.farmanexus.com.ar](http://www.farmanexus.com.ar) o por Whatsapp [5491177000902](https://wa.me/5491177000902)  
 • Para cualquier consulta o comentario de asesoramiento llamar al 0810 266 4225 o al 011 7700 0902.  
 • Este recetario de discapacidad es un servicio que se brinda a través de Farmanexus, una red de farmacias que brinda servicios de atención farmacéutica y de asesoramiento a los pacientes de personas con discapacidad y sus familias de pertenencia de los niveles de atención que brinda el programa de discapacidad de la provincia de Buenos Aires.

