

NORMAS DE DISPENSACIÓN

Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares (OSPACP)



R.N.O.S. 103600

O.S.P.A.C.P. OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AUXILIAR DE CASAS PARTICULARES

Red de Farmacias FARMANEXUS

Última revisión: AGOSTO/24

VIGENTE A PARTIR DEL 01 de noviembre de 2022 y hasta que Farmanexus indique lo contrario.
ZONAS DE COBERTURA: Todo el país.

1. Descuentos

1.1. Ambulatorio	40%
1.2. Plan Materno Infantil (PMI)	100%
1.3. Planes Autorizados	Según autoriza la obra social

Validación: por OBSERVER - Cierre: por MIS VALIDACIONES

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.

CÓDIGO PARA HOMOLOGAR SISTEMAS DE FACTURACIÓN: 495

Habilitación del afiliado:

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

2.2. CREDENCIAL definitiva o provisoria física o virtual



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

@FarmanexusREDDEFARMACIA

Desde el interior del país 0810 266 4225

1132533212

redfarmacia@farmanexus.com.ar

NORMAS DE DISPENSACIÓN

Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares (OSPACP)



O.S.P.A.C.P. OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AUXILIAR DE CASAS PARTICULARES

Red de Farmacias FARMANEXUS

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 (particular o de instituciones). NO se aceptan recetarios sin membrete (por ej.: recetarios en blanco o de publicidad de medicamentos) Se aceptan recetarios electrónicos.
Datos que deben figurar en la receta:	<ul style="list-style-type: none">• Denominación de la entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la entidad)• Nombre y apellido del paciente;• Número de afiliado (*)• Medicamentos recetados por principio activo indicando una marca sugerida, incluida en el Vademécum• Cantidad de cada medicamento.• Diagnostico.• Firma y sello de médico u odontólogo.• Fecha de prescripción; <p>LA AUSENCIA DE CUALQUIERA DE LOS DATOS INDICADOS ANTERIORMENTE ES MOTIVO DE DÉBITO. <u>Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción debe estar salvadas por el profesional con su firma y sello.</u></p> <p>(*)Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto y/o la denominación de la entidad haya sido omitida por el profesional, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.</p>



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902



@FarmanexusREDDEFARMACIA

Desde el interior del país 0810 266 4225



1132533212



redfarmacia@farmanexus.com.ar

NORMAS DE DISPENSACIÓN

Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares (OSPACP)



O.S.P.A.C.P. OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AUXILIAR DE CASAS PARTICULARES

Red de Farmacias FARMANEXUS

3.1 AUTORIZACIONES ESPECIALES	<p>Las mismas serán cargadas por la obra social en el sistema, solo deben validar la receta para que aplique el descuento correspondiente.</p> <p>No hace falta ningún sello, ni medico autorizante.</p> <p>La farmacia solo podrá brindar la cobertura que el sistema validador arroje. En el caso que el afiliado indique tener una cobertura superadora al indicado por Mis Validaciones, deberá contactarse con la obra social.</p>
3.2 COBERTURAS DE EXCEPCION	<p>Se cubrirán todos los productos de venta bajo receta que figuren en el Vademécum correspondiente</p> <p>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.</p>
4 Validez de la receta	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para la Venta: El día de la prescripción y los 30 días siguientes. ▪ Para la Presentación a FARMANEXUS: Hasta 60 días a partir de la fecha de venta 	
5 Topes de cobertura	
<p><u>Recetarios</u></p> <p><u>Cantidad de renglones:</u></p> <p><u>Cantidad de productos por receta</u></p>	<p><u>Descripción:</u></p> <p>2 (Dos) renglones por receta</p> <p>Hasta 1 (uno) grande en un solo y único renglón por receta y hasta 1 (uno) chico en el renglón restante.</p> <p><u>Se permitirán 2 (dos) recetas por afiliado por mes.</u></p>



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

Desde el interior del país 0810 266 4225

Desde el interior del país 0810 266 4225

redfarmacia@farmanexus.com.ar

NORMAS DE DISPENSACIÓN

Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares (OSPACP)



R.N.O.S. 103600

O.S.P.A.C.P. OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AUXILIAR DE CASAS PARTICULARES

Red de Farmacias FARMANEXUS

	<u>RESPETAR SIEMPRE LAS INDICACIONES DEL VALIDADOR, en topes, tamaños y cobertura.</u>	
5.1 Antibióticos Inyectables	<i>Presentación</i>	<i>Entregar</i>
	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
5.2 Psicofármacos	<ul style="list-style-type: none"> El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia. 	
5.3 Otras especificaciones	<u>Cuando el médico:</u>	<u>Debe entregarse:</u>
	<ul style="list-style-type: none"> No especifica cantidades Sólo indica la palabra "grande" 	<ul style="list-style-type: none"> El envase de menor contenido. La presentación siguiente a la menor.
	<ul style="list-style-type: none"> Equivoca la cantidad y/o contenido 	<ul style="list-style-type: none"> El tamaño inmediato inferior al indicado.

6 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.

7 Datos a completar por la farmacia



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902



@FarmanexusREDDEFARMACIA

Desde el interior del país 0810 266 4225



1132533212



redfarmacia@farmanexus.com.ar

NORMAS DE DISPENSACIÓN

Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares (OSPACP)



R.N.O.S. 103600

O.S.P.A.C.P. OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AUXILIAR DE CASAS PARTICULARES

Red de Farmacias FARMANEXUS

- 1.1. Fecha de venta;
- 1.2. Sigla "S/T", si correspondiera.
- 1.3. Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales)
- 1.4. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;
- 1.5. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;
- 1.6. Ticket de venta, copia o factura manual;

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 data.

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.

8 Recomendaciones Especiales

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

De tener el facturador homologado con Mis Validaciones, el ticket de venta debe contener el código de autorización brindando por el validador mencionado.

Si la farmacia valida por Mis Validaciones directamente, adjuntar el comprobante de validación.



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902



@FarmanexusREDDEFARMACIA

Desde el interior del país 0810 266 4225



1132533212



redfarmacia@farmanexus.com.ar

NORMAS DE DISPENSACIÓN

Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares (OSPACP)



O.S.P.A.C.P. OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AUXILIAR DE CASAS PARTICULARES

Red de Farmacias FARMANEXUS

Disponer de la siguiente manera la documentación:



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 codigo de validacion 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.

9 Método de Validación

- 1.1. Con la receta a validar en mano ingresar a su usuario de la página Web de “Mis Validaciones” (www.misvalidaciones.com.ar), seleccionar la obra social y hacer click la opción de menú: Validar receta.
- 1.2. Colocar el DNI o N° de afiliado y seleccionar el mismo.
- 1.3. Realizar la validación sobre el plan AMBULATORIO y colocar los datos que se solicitan. **TODAS las validaciones se realizan a través del plan AMBULATORIO, el sistema indicara cobertura del afiliado sin que la farmacia modifique plan.**
- 1.4. Cuando la farmacia visualice adjunto a la receta un código de autorización expendido por la OS, la misma deberá colocarlo en el campo “Numero de Receta”.



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

@FarmanexusREDDEFARMACIA

Desde el interior del país 0810 266 4225

1132533212

redfarmacia@farmanexus.com.ar

NORMAS DE DISPENSACIÓN

Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares (OSPACP)



O.S.P.A.C.P. OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AUXILIAR DE CASAS PARTICULARES

Red de Farmacias FARMANEXUS

1.5. 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.

De no contar con conexión Internet llamar al **0810-345-3600 (FARMA)** o **via WhatsApp al 11 3231 9963** con la receta en la mano e informar a la operadora los datos de la misma a los fines de que la misma cumpla con el requisito de validación obligatoria.

10. Presentación 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.

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.

Credenciales modelo:



Tipos de Recetarios:



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

@FarmanexusREDDEFARMACIA

Desde el interior del país 0810 266 4225

1132533212

 redfarmacia@farmanexus.com.ar

NORMAS DE DISPENSACIÓN

Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares (OSPACP)



O.S.P.A.C.P. OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AUXILIAR DE CASAS PARTICULARES

Red de Farmacias FARMANEXUS

<p style="text-align: center;">SEGÚN LEY 25.649 LA PRESCRIPCIÓN DEBE REALIZARSE POR MONODROGA</p> <p style="text-align: center;">OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AUXILIAR DE CASAS PARTICULARES RECETA N° 2668896</p> <p style="text-align: center;">USO EXCLUSIVO DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">FECHA DE PRESCRIPCIÓN</td> <td colspan="3">APELLIDOS Y NOMBRES</td> </tr> <tr> <td>PLAN DE COBERTURA CÓDIGO N° FCUL</td> <td>EDUCACIÓN</td> <td>F</td> <td>CANT. RECETADA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>M</td> <td>N° LETRAS</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">DIAGNÓSTICO</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">MATRÍCULA PROF. N°</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Sello Autorización de Firma</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Firma Profesional Prescriptor</td> </tr> </table> <p>OSPACP: El medicamento preserva su Salud. Cuidelo.</p> <p> <input type="radio"/> BENEFICARIO <input type="radio"/> TERCERO N° <input type="radio"/> </p> <p> DOC. TIPO: _____ N°: _____ </p> <p style="text-align: right;">FIRMA CONFORME</p>	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES			PLAN DE COBERTURA CÓDIGO N° FCUL	EDUCACIÓN	F	CANT. RECETADA	1		M	N° LETRAS	2				DIAGNÓSTICO				MATRÍCULA PROF. N°				Sello Autorización de Firma		Firma Profesional Prescriptor		<p style="text-align: center;">SEGÚN LEY 25.649 LA PRESCRIPCIÓN DEBE REALIZARSE POR MONODROGA</p> <p style="text-align: center;">RECETA N° 2668896</p> <p style="text-align: center;">USO EXCLUSIVO FARMACIA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">FECHA DE DISPENSA</td> <td style="width: 30%;">CÓDIGO DE FARMACIA</td> <td style="width: 50%;">N° DE ORDEN</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DATE ENTRADA</td> <td style="text-align: center;">PRECIO UNITARIO</td> <td style="text-align: center;">IMPORTE TOTAL</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">% LA MUTUA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Certifico la correcta entrega de los medicamentos facturados</td> <td>TOTAL RECIBIDO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Firma y sello Farmacéutico</td> <td>A cargo Afiliado</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>A cargo La Mutua</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">ROTULO ROTULO</p> <p>ACLARACION: _____ DOMICILIO: _____ TEL: _____</p>	FECHA DE DISPENSA	CÓDIGO DE FARMACIA	N° DE ORDEN	DATE ENTRADA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL			% LA MUTUA	Certifico la correcta entrega de los medicamentos facturados		TOTAL RECIBIDO	Firma y sello Farmacéutico		A cargo Afiliado			A cargo La Mutua
FECHA DE PRESCRIPCIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES																																														
PLAN DE COBERTURA CÓDIGO N° FCUL	EDUCACIÓN	F	CANT. RECETADA																																												
1		M	N° LETRAS																																												
2																																															
DIAGNÓSTICO																																															
MATRÍCULA PROF. N°																																															
Sello Autorización de Firma		Firma Profesional Prescriptor																																													
FECHA DE DISPENSA	CÓDIGO DE FARMACIA	N° DE ORDEN																																													
DATE ENTRADA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL																																													
		% LA MUTUA																																													
Certifico la correcta entrega de los medicamentos facturados		TOTAL RECIBIDO																																													
Firma y sello Farmacéutico		A cargo Afiliado																																													
		A cargo La Mutua																																													

Frente

<p>INSTRUCCIONES PARA EL FACULTATIVO OSPACP controla la prescripción por sistema computarizados y omite resumen a los profesionales.</p> <p>Recuerde que del correcto llenado de este formulario depende el expendio de los medicamentos recetados y el correspondiente reintegro a la farmacia.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">ENMIENDA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR</td> <td style="width: 20%;">Firma y Sello Prescriptor</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>INSTRUCCIONES PARA EL AFILIADO OSPACP realiza controles de consumo de medicamentos por computación.</p> <ol style="list-style-type: none"> Deberá controlarse que estén anulados los espacios destinados a prescripción (Rp.) no utilizados por el médico. Pasados sesenta (60) días de la fecha de prescripción la receta perderá validez a los efectos de la obtención de descuentos. Deberá controlarse que el farmacéutico anule los casilleros de importes correspondientes a "Rp." no utilizados o medicamentos no expendidos. Sólo se firmará de conformidad cuando se encuentren contemplados (o anulados) TODOS LOS CASILLEROS del área "para ser completado por la farmacia" (Fecha de venta - Cantidad entregada - Precio Unitario - Importe - Total Receta - A cargo afiliado - A cargo OSPACP) previa comprobación de la corrección de los importes - "A cargo del Afiliado" y "A cargo OSPACP" 	ENMIENDA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR	Firma y Sello Prescriptor			<p>INSTRUCCIONES PARA EL FARMACEUTICO OSPACP controla informáticamente la correcta dispensa de medicamentos.</p> <p>Recuerde que usted está autorizado para sustituir un nombre comercial por un mismo genérico. Para ello deberá informar al Rp. sustituido y cuál es su reemplazo para que dicha sustitución sea válida deberá presentar conformidad al afiliado.</p> <p>RESULTARÁ FUNDAMENTAL PARA EVITAR DÉBITOS EN LA FACTURACIÓN QUE SE PRESENTE EL COMPLETO Y CORRECTO LLENADO DE TODOS LOS ESPACIOS DESTINADOS A LA DISPENSACIÓN.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">SUSTITUCIÓN DE GENERICOS</td> <td style="width: 40%;">Firma y sello Farmacéutico</td> </tr> <tr> <td>Rp. 1</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Rp. 2</td> <td>Conformidad Afiliado</td> </tr> <tr> <td>AUTORIZACION PREV. MED. OCOLÓGICOS Y FARM. ESPECIALES</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>Autor OSPACP</td> </tr> <tr> <td>ENMIENDA DEL FARMACEUTICO</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>Firma Farmacéutico</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>Conformidad Afiliado</td> </tr> </table>	SUSTITUCIÓN DE GENERICOS	Firma y sello Farmacéutico	Rp. 1		Rp. 2	Conformidad Afiliado	AUTORIZACION PREV. MED. OCOLÓGICOS Y FARM. ESPECIALES					Autor OSPACP	ENMIENDA DEL FARMACEUTICO			Firma Farmacéutico		Conformidad Afiliado
ENMIENDA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR	Firma y Sello Prescriptor																						
SUSTITUCIÓN DE GENERICOS	Firma y sello Farmacéutico																						
Rp. 1																							
Rp. 2	Conformidad Afiliado																						
AUTORIZACION PREV. MED. OCOLÓGICOS Y FARM. ESPECIALES																							
	Autor OSPACP																						
ENMIENDA DEL FARMACEUTICO																							
	Firma Farmacéutico																						
	Conformidad Afiliado																						

Dorso



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

@FarmanexusREDDEFARMACIA

Desde el interior del país 0810 266 4225

1132533212

redfarmacia@farmanexus.com.ar