

OSDIPP (OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCIÓN DE LA INDUSTRIA PRIVADA DEL PETRÓLEO)

1. AMBITO DE APLICACIÓN:

| | | |
|-----------------|-------------------|----------|
| Capital Federal | Gran Buenos Aires | Interior |
|-----------------|-------------------|----------|

2. DESCUENTOS:

Los descuentos se efectúan sobre el precio de venta al público sugerido por el laboratorio productor vigente al día del expendio, que figuran en el Manual Farmacéutico o Agenda Kairos.

Los planes están identificados con un código numérico alfabético. El número indica el Plan de la cobertura médica y la letra, el descuento que corresponde en Farmacias Adheridas

| Letra: | A cargo del afiliado: | A cargo de la entidad: |
|--------|-----------------------|------------------------|
| A y C | 20 | 80 |
| B | 30 | 70 |
| D | 40 | 60 |
| SQ | 40 | 60 |
| E | 50 | 50 |
| F | 60 | 40 |

3. REQUISITOS DE LA RECETA: SON VALIDOS PARA TODOS LOS PLANES

| | |
|---|--|
| Tipo de Recetario: | Todo tipo de recetarios (con o sin membrete, con propaganda, etc.). Receta Electrónica: estas recetas cuentan con un Número de Receta Electrónica o ID que las identifica. El mismo figura en un código de barras. Estas recetas deben validarse online (Ver punto 8). Modelo de Receta Digital (Anexo 2) Se aceptarán recetarios preimpresos por computadora siempre y cuando el sello y firma del profesional prescriptor sea en original. |
| Datos contenidos en la receta: (Los datos escritos por el profesional deberán presentar la misma tinta tanto en la prescripción como en la firma) | Nombre, Apellido del afiliado |
| | Denominación de la entidad (OSDIPP) y Número de afiliación. El nro. de afiliado, en caso de tener errores, puede ser salvado por la farmacia al dorso (hasta 3 dígitos) con la correspondiente firma y aclaración del afiliado y firma y sello del profesional farmacéutico. |
| | Detalle de los medicamentos |
| | Cantidades de los medicamentos en números y letras |
| | Leyenda <i>Tratamiento Prolongado</i> (si corresponde). |
| | Firma y sello aclaratorio del profesional. (El sello es obligatorio aun figurando las recetas impresas con los datos del médico). |
| | Fecha de emisión de la receta. |
| Validez | 35 (treinta y cinco) días a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma. |
| a) para la venta: | |
| b) para la presentación: | 60 (sesenta) días corridos, a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma. |
| c) Para la refacturación: | 30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación. |
| | <u>RECORDAR QUE LOS DEBITOS SON NO REFACTURABLES, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORIA.</u> |
| Cantidad máxima de Medicamentos y de envases por receta: | <u>Tratamiento Normal</u> : se podrán dispensar hasta 3 (tres) productos distintos por receta y hasta 1 (un) solo envase por renglón. |
| | <u>Tratamiento Prolongado</u> : se podrán dispensar hasta 2 (dos) envases por renglón, hasta 3 (tres) productos distintos por receta, debiendo estar indicado la cantidad de comprimidos de cada uno de los envases. De omitirse la cantidad, sólo se proveerá el envase de menor cantidad. |
| Contenidos máximos de cada medicamento según su tamaño: | Tamaño especificado: Lo requerido en la receta. |
| | Tamaño no especificado: Vender la menor presentación. |
| | Especifica "grande": Vender la presentación siguiente a la de menor tamaño. |
| Antibióticos inyectables: | <u>Monodosis</u> : hasta 6 (seis) ampollas individuales por receta. <u>Multidosis</u> : hasta 2 (dos) envases por receta. |
| Psicofármacos: | Lista II (receta oficial): Receta de Salud Pública |

| | | |
|---|--|--|
| No se aceptan fotocopias de recetas. | Lista III y IV (receta archivada): | Receta adjunta de la institución. Receta oficial por duplicado, con sello y firma del médico, aún estando el sello impreso. |
| 4. REQUISITOS DEL AFILIADO: | | |
| Deberá presentar: | Credencial de afiliación con fecha de vigencia válida y DNI del afiliado o tercero interviniente. Receta correspondiente. | |
| 5. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO: | | |
| La farmacia deberá cumplimentar lo sgte.: | <p>Pegar el troquel con su código de barras o la solapa identificatoria de cada uno de los productos vendidos, en el mismo orden en que fueron prescritos. (No abrochar ya que dificulta la lectura del código de barras)</p> <p>Si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla S/T. <i>(sin troquel)</i></p> <p>Adjuntar a la receta copia del Ticket Fiscal o comprobante de venta conteniendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de dispensación • Detalle de los medicamentos entregados • Cantidades entregadas de cada medicamento prescrito. • Importes unitarios, totales y porcentaje a cargo de la entidad. • Número de autorización emitido por el sistema de validación on line. • Firma, aclaración de firma y número de documento de identidad (el cual deberá ser exhibido) de la persona que retira la receta. <p>De no poder discriminar en ninguno de los tickets todos estos datos solicitados, será necesario el llenado manual del sello con la transcripción de importes al dorso de la receta, adjuntando también la Copia de ticket fiscal, factura o comprobante de venta.</p> <p>Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico.</p> | |
| Importe total por recetas diario | No se podrá expender un monto superior a los pesos doscientos mil (\$200.000) diarios, el mismo es acumulativo ya sea en una o varias recetas como también en una o varias farmacias. Excepto autorización previa de OSDIPP, que deberá solicitar la farmacia la autorización al: (011) 4318-3900 o al fax al (011) 4318-3991 | |
| 6. ENMIENDAS | | |
| Recordar: | Las correcciones y enmiendas en la prescripción de la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma. Las correcciones y enmiendas en la dispensa de la receta deberán estar salvadas por el profesional farmacéutico con su sello y firma. | |
| 7. VALIDACION ON LINE: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Todas las recetas de la Entidad deben validarse online a excepción de aquellas que tengan una autorización de la Entidad, las cuales se dispensaran en forma manual. • La validación de la receta debe realizarse al momento de la dispensa, estando el sistema de validación habilitado las 24 horas, los 365 días del año. • Recuerde que al validar la receta debe cargar en el sistema de validación los mismos datos que se encuentran en la receta (afiliado, productos, cantidades, matrícula del profesional prescriptor, fechas, etc.) a fin de evitar inconvenientes posteriores debido a la no coincidencia de la validación on line con la receta física • Recuerde que toda transacción online aprobada, donde no se hizo efectiva la dispensa de un medicamento, deberá ser cancelada por la farmacia para evitarle inconvenientes al afiliado en su próxima compra. • Las recetas que por excepción hayan sido dispensadas en forma manual se deberán informar en la Declaración de Dispensa Manual (DDM) provista por el mismo sistema de validación. Estas recetas quedarán sujetas a auditoría posterior una vez que se presenta la receta para su liquidación. • Recuerde que una receta se considera validada por el sistema de validación cuando, además de haber sido aprobada en línea, la misma se incluya en el cierre de presentación correspondiente. En este cierre de presentación se deberán incluir tanto las recetas validadas y aprobadas en línea como las informadas en la DDM. • Ante cualquier inconveniente con la validación puede llamar a la Mesa de Ayuda de Imed al 0810- 122-7427. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 20 hs. Sábados de 9 a 13 hs. | | |
| 8. RECETA ELECTRÓNICA | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • El afiliado puede llevar la receta impresa o presentarla en el teléfono. • Estas recetas cuentan con un Número de Receta Electrónica o ID que las identifica. La misma figura en un código de barras. | | |

- Todas las recetas digitales deben validarse a través del sistema de validación on-line sin excepción y se debe cargar en el sistema el número de receta correspondiente.
- Si usted cuenta con el servicio de “Consulta de Receta Electrónica” provisto por su software podrá ingresar el número de receta y el sistema le devolverá los productos prescritos para ese afiliado. Si no cuenta con este servicio en su software, puede hacer uso de la “Consulta de Recetas Digitales” en la página web de Farmalink (www.farmalink.com.ar).
- De no contar con la impresión de la receta, deberá adjuntar los troqueles a la copia del ticket fiscal, comprobante de venta o CAD Imed (comprobante de Autorización de Dispensa) para su envío y liquidación. En el ticket/comprobante deberán figurar:
 - N° de receta electrónica.
 - N° de autorización on line.
 - N° de afiliado.
 - Descripción de los productos dispensados (marca comercial, cantidad de unidades, porcentaje de cobertura a cargo del afiliado y de la entidad, importes unitarios y totales).
 - Fecha de dispensa.
 - Firma, DNI y aclaración del afiliado o tercero interviniente.
 - Sello y firma del director técnico de la farmacia.

Se podrán utilizar comprobantes similares al CAD, siempre y cuando contengan todos los datos arriba mencionados (los datos de N° de receta electrónica y N° de autorización on line deberían figurar con códigos de barras).

- La presentación física de las copias de los tickets con sus respectivos troqueles o de la impresión de la receta electrónica deberá realizarse en los mismos lotes que las recetas manuscritas y bajo las mismas normas y cronogramas de presentación vigentes. Estas recetas electrónicas se auditarán al igual que las demás recetas, verificando la coincidencia con los registros electrónicos. Las mismas se rigen con la norma operativa vigente.
- Ante cualquier inconveniente con la validación llamar a la Mesa de Ayuda de Imed al 0810- 122- 7427. Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 20 hs. Sábados de 9 a 13 hs.
- Rechazos por socios fuera de padrón: llamar al: 4318-3900 (OSDIPP)

9. AUTORIZACIONES:

Antes de rechazar cualquier receta, llamar a Farmalink al teléfono (011) 5984-7900, de lunes a viernes de 09 a 18 hs.

Sólo podrán expenderse recetas que NO cumplan con todos los requisitos, cuando se hallaren autorizadas por alguno de los siguientes profesionales de OSDIPP: Dr. Carlos Esquivel, Dra. Mónica Linardi, Dr. Walter Vega, Dr. Rodolfo Hualde, Dra Gabriela Scagnetti, Fctca. Rosana Sans

Dicha autorización podrá ser solicitada (tanto por la farmacia como por el afiliado) de lunes a viernes de 8:30 a 17:00 hs. al: (011) 4318-3900 o las 24 hs. vía fax al (011) 4318-3991

10. INCLUSIONES Y EXCLUSIONES A LA COBERTURA BRINDADA POR LA ENTIDAD:

INCLUSIONES:

Se cubrirán aquellos productos que acepte el sistema de validación online (Imed)

EXCLUSIONES:

- Medicamentos que no fueron autorizados por el sistema de validación online (Imed)

Recordar que todo medicamento que se encuentre excluido de la cobertura podrá ser dispensado únicamente con una autorización de la entidad. La receta en el momento de la presentación deberá traer adjunta dicha autorización

11. 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.

12. LISTADO DE LECHES MEDICAMENTOSAS CUBIERTAS:

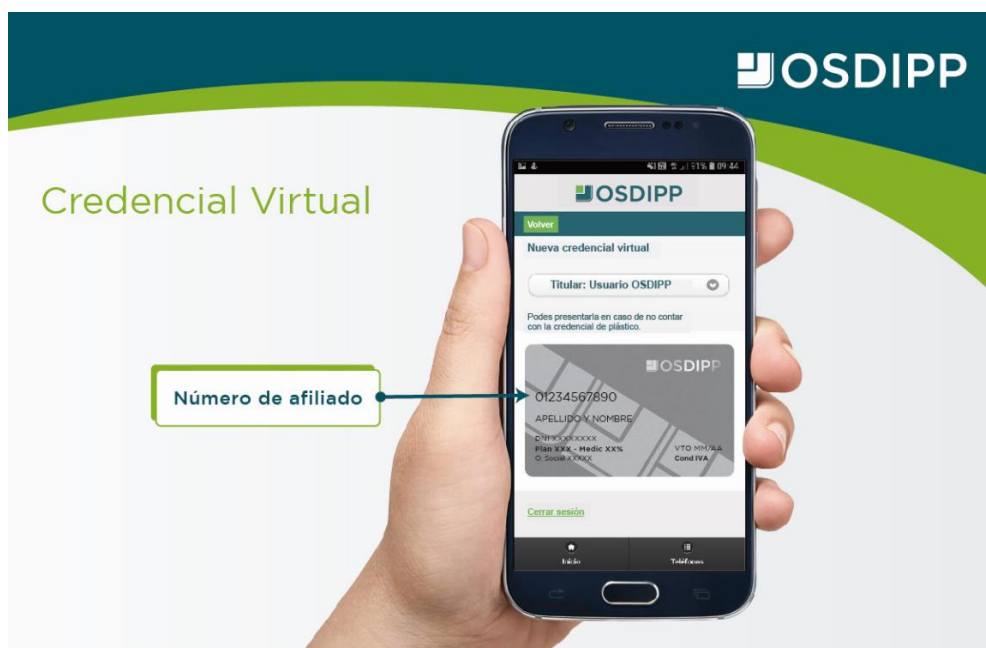
Se cubrirán todas las leches medicamentosas identificadas en el listado de Alfa Beta con la forma farmacéutica N° 57

ANEXOS

Anexo 1 - Nuevas credenciales y validación en línea de afiliados OSDIPP

Las recetas deben validarse utilizando el Numero de Afiliado, como se observa en la imagen.

La credencial podrá presentarla en formato digital



O en formato físico



Solo puede validarse con el numero de 11 dígitos, que es el que figura en el padrón y en el on line.

Anexo2: Modelo Receta Digital



Receta médica

- Obra social: OSDIPP
- Nombre completo:
- Número de Afiliado: 04588800320
- Plan: OSDIPP
- Diagnostico: Reservado
- Fecha de prescripción : 30/08/2019

| | |
|----------------------|--------------|
| Nombre: | AMOXIDAL DUO |
| Nombre genérico: | amoxicilina |
| Dosis: | 875 mg |
| Forma Farmacéutica: | Comprimidos |
| Cantidad: | 14 |
| Cantidad de envases: | 1 |

Gomes, Roberto
MN 5678
undefined

Mail: contacto@llamandoaldoctor.com

Otras



9902800001458

coberturas:

| PLAN MATERNO INFANTIL: Cobertura al 100% | |
|---|---|
| Habilitación del beneficiario | Madre y niño: con validación ON LINE. |
| Recetario | Igual al resto de los planes (puede o no tener la Sigla PMI o leyenda Plan Materno Infantil) |
| Límites de cantidades | Medicamentos: igual al resto de los planes |
| Productos cubiertos | Medicamentos Madre: Únicamente productos relacionados con la protección del embarazo/puerperio – Hijo: todos los pediátricos. Leches medicamentosas: hasta los 12 meses de vida CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE OSDIPP |

CRONICOS

| | |
|----------------------------------|--|
| Tratamiento para Diabetes | Las Insulinas REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA, Hipoglucemiantes y Antidiabéticos deben VALIDARSE ON LINE Y NO REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA. La METFORMINA que se podrá expender a porcentaje de plan con VALIDACION ONLINE con Situación Medica de Síndrome Metabólico. (Código CIE 10: E74 o R73) o al 100% para la Situación Medica de Diabetes. |
|----------------------------------|--|