

Normas de atención



PLANES AMBULATORIOS

Todas las recetas que se atiendan deberán primero ser autorizadas por el sistema de validación de la obra social. Esta validación de recetas la farmacia podrá hacerla por medio de su sistema de facturación habitual para lo cual deberá consultar con su proveedor de sistema si se encuentran homologados con Valios.

La afiliación del paciente, los vademécums, las normas en cantidades por receta, etc. y los importes de cobertura se devolverán por sistema debiendo la farmacia verificar solo los aspectos formales de la receta.

DESCUENTO A CARGO DE OSPRERA

PLAN AMBULATORIO RURAL / PLAN 310 RURAL	40 % y 70 % dependiendo el plan y el medicamento
RURALES JUBILADOS	Tendrán descuentos por banda similar PAMI
DISCAPACIDAD Y EXECPCIONES	Tendrán un descuento del 100 %. Estos dependen del beneficiario y serán otorgados por el sistema de validación.
PLAN MATERNO INFANTIL RURAL	Los descuentos según la aprobación del validador para PMI serán del 100% a cargo de la Obra Social para algunos casos, o la diferencia entre el monto fijo y el precio de venta al público a cargo del Beneficiario para otros.
PLAN MONOTRIBUTISTA AMBULATORIO	Tendrá un descuento por monto fijo que indique el validador a cargo de la Obra Social y la diferencia de éste y el precio de venta al público del medicamento será a cargo del beneficiario para los medicamentos cubiertos para este plan.
PLAN 310 MONOTRIBUTISTAS	Tendrán un descuento por monto fijo a cargo de la Obra Social según validador y la diferencia entre el monto fijo y el precio de venta al público será a cargo del Beneficiario. Los recetarios deberán indicar que el beneficiario pertenece a dicho plan, de lo contrario deberá atenderse como planes comunes.
PLAN MATERNO INFANTIL MONOTRIBUTISTA	Los descuentos según el medicamento indicados por el validador para el PMI serán del 100% a cargo de la Obra Social, o por monto fijo debiendo el beneficiario pagar en estos casos la diferencia entre el monto fijo y el precio de venta al público.
PROGRAMA DE PROCREACIÓN RESPONSABLE (PPR)-RURAL Y MONOT.	Se cubrirán con un 100% de descuento a cargo de la Obra Social los anticonceptivos que apruebe el validador. El recetario será oficial con leyenda "Programa de Procreación Responsable, Anticonceptivos 100%".



Los beneficiarios Jubilados, Discapacitados y excepciones no tendrán un recetario que los identifique, esa identificación la realizará el sistema de validación.

DOCUMENTACIÓN DEL AFILIADO MONOTRIBUTISTA

- Documento de identidad.
- Credencial oficial de monotributista de la O.S.P.R.E.R.A.
- Receta digital o impresa que cumpla todos los requisitos legales de la misma, con el logo de OSPRERA indicando el tipo de Plan. Debe tener el sello y firma del responsable de la Boca de Expendio como así también firma y sello del médico prescriptor.



PLANES MATERNOS RURAL-MONOTRIBUTISTA

- **EMBARAZADAS:** tendrán cobertura desde el diagnóstico positivo de embarazo hasta 30 días posteriores al parto.
- **RECIÉN NACIDOS:** la cobertura para los niños es desde el nacimiento hasta el primer año de edad en medicamentos que apruebe el validador.

IMPORTANTE: La cobertura del Plan Materno Infantil es hasta el día en que el beneficiario cumple 1 (un) año de edad; por lo tanto es importante la validación on line de la receta (como en todos los planes) ya que si nuestra auditoría detectará que dicho beneficiario posee más de un año de vida, serán debitadas por no corresponder dicho descuento.

- Quedan excluidas todo tipo de leches maternizadas y medicamentosas.



RECETARIO	
RECETARIO	<ul style="list-style-type: none"> • La Receta digital o impresa de la OSPRERA • También se reconocerán recetarios no oficiales que estén debidamente prescriptos y el beneficiario sea aceptado por el sistema de validación.
VALIDEZ	Desde la prescripción médica: 15 días para su dispensa.



serán emitidos por el encargado de la Boca de Expendio, debiendo tener lo siguiente:

- Nombre y Apellido del beneficiario.
- Tipo y numero de documento.
- Edad.
- Fecha de Nacimiento
- Sexo.
- Indicar la cobertura que corresponda al plan: Rural, Monotributista, Plan 310 rural, 310 Monotributista, PMI, PPR, etc.
- Detalle de la prescripción médica indicando cantidad en letras y números. Deberá ir el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique. En los casos en que el profesional opte por prescribir por marca, debe consignar el nombre genérico, seguido del de marca comercial
- Diagnóstico principal y secundario.
- Firma y sello del médico. **Todo sello en donde no sea legible el nombre y la matrícula del médico será debitada. Si el sello no es legible podrá el médico agregar de puño y letra los datos.**
- Firma y sello de la boca de expendio.

LÍMITES DE CANTIDADES

- 2(dos) R/P por receta: uno grande y uno chico o dos chicos.
- 1(una) unidad por R/P.
- 1(una) unidad en el caso de antibióticos multidosis.
- Hasta 5(cinco) unidades en el caso de antibióticos monodosis.



OTRAS ESPECIFICACIONES

- Si no indica tamaño, se dispensará el más CHICO.
- Si indica tamaño GRANDE, se dispensará el envase que le sigue.
- Si indica el tercer tamaño de un determinado medicamento deberá consignar además "TRATAMIENTO PROLONGADO" para que le sea dispensado.
- Si indica el envase mayor deberá consignar la cantidad de unidades y la leyenda tratamiento prolongado.

EXCLUSIONES

Quedan excluidos de las prestaciones:

- Los medicamentos para Internación.
- Medicación Oncológica.
- Medicación antihemofílica.
- Eritropoyetina.
- Medicación HIV y anti SIDA.
- Interferón.
- Inmunoestimuladores.
- Medios de Contraste.
- Las preparaciones magistrales.
- Los productos de venta libre (no contemplados en vademécum).
- Toda monodroga que no se encuentre expresada en el formulario terapéutico.



PROHIBICIONES

- Deberán ser rechazadas todas aquellas recetas que sean prescriptas por Médicos Auditores excepto las transcripciones de recetas particulares a recetarios oficiales en cuyo caso deberán adjuntar la receta prescripta por el médico tratante.
- No deberán atenderse los medicamentos que no apruebe el validador y que se encuentren autorizadas por Delegados, Encargados de Agencia, o de Boca de Expendio salvo expresa autorización de A.E.P.S.
- No se podrá expender ningún tipo de medicamento no aprobado por el validador o con mayor descuento, salvo expresa autorización de A.E.P.S.
- Médicos Odontólogos: No podrán prescribir Psicofármacos, Estupefacientes, Anabólicos, etc.



DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

- Fecha de dispensación: verificar al hacerlo que la receta no exceda de los 15 días de prescripta.
- Cantidad entregada.
- Precio unitario, precio total y porcentaje de descuento.
- Total receta.
- Total a cargo del beneficiario.
- Total a cargo de la Obra Social.
- Sello de la farmacia y firma del profesional responsable.
- Todo lo anterior se puede reemplazar colocando el ticket de validación o ticket fiscal firmado con aclaración de firma por el afiliado o tercero interviniente.
- Todos los datos antes mencionados deberán figurar en forma clara y legible sin ningún tipo de tachaduras o enmiendas. De no ser así serán causa de débito.
- Toda enmienda de dichos datos deberá ser salvada al dorso de la receta firmando el responsable de la farmacia y la persona que recibe la medicación, la cual deberá, además, aclarar su nombre y colocar su N° de Documento avalando dicha salvedad. De no ser así dichas recetas serán debitadas.



Toda enmienda hecha en la prescripción deberá ser salvada por el médico tratante bajo la leyenda de digo (lo enmendado) firmando y sellando él mismo nuevamente lo salvado. De lo contrario será causal de débito a la receta.

Toda diferencia caligráfica, grafológica, o de tinta será causal de débito, si no es salvada por el médico prescriptor de la forma antes mencionada.

VALIDACIÓN

La receta antes de ser dispensada deberá ser validada on line. Esto podrá hacerlo por nuestra pagina web www.valios.com.ar o por medio de su sistema de facturación. El sistema verificará el estado de empadronamiento del paciente, la fecha de dispensa, los medicamentos y registrará también la matrícula del médico.

NORMAS DE PRESENTACIÓN

Las farmacias presentarán en los plazos habituales separando cada plan con su carátula en donde se consignará:

- Período de la presentación.
- Tipo de plan.
- Cantidad de recetas.
- Importe al 100%.
- Importe a cargo.
- Nombre de la Farmacia.
- Sello y firma.
- Consignar CUIT si no figura en el sello.



OMISIONES

Todo dato omitido por la farmacia será causal de débito, una vez ocurrido el mismo no se podrá refacturar la receta si dicho dato no es salvado al dorso de la receta con firma, nombre, domicilio y N° de Documento del adquirente.

Toda persona que retira la medicación deberá colocar sin excepción lo siguiente:

- Tipo y N° de Documento.
- Firma.
- Aclaración de la firma con Nombres y Apellidos completos.
- Domicilio completo: en los casos en que las personas vivan en Zona Rural, se deberá colocar el nombre de la localidad y la leyenda Zona Rural. De no ser así dichas recetas serán debitadas. (Para reforzar dicho dato inespecifico se podrá complementar con el nombre del establecimiento en donde dicha persona trabaja.).
- Teléfono.

MODELO DE RECETARIO OFICIAL

The image shows a sample of an official medical prescription form from OSPRERA. The form is titled 'RECETARIO' and includes the following sections:

- OSPRERA Logo and Information:** Logo, Lugar: TROQUEL (CAJALUT), Fecha: 10/03/2024, N°: 07-000-00000000, N° C.A.S. A.S.: 01-40-30.
- DATOS DEL BENEFICIARIO:** Apellido y Nombre: MANUEL MELIDA, D.N.I. (RUC): 27802018P, Sexo: P, Fecha de Nacimiento: 02/02/1966, Edad: 58, Tipo de Afiliado: RURAL.
- PRESCRIPCION:** A table with columns for 'Prescripción', 'Cantidad', 'Frecuencia', 'Forma', 'Total', and 'Troquel'. It contains handwritten entries for 'ZACTOSIN 400 mg/100 mg' and 'Clonazepam 1 mg/1 mg'.
- Legenda:** R1: 1, R2: 1.
- TOTALS:** TOTAL RECETA \$ 2440,84, TOTAL BENEFICIARIO \$ 1335,25, TOTAL OBRA SOCIAL \$ 1232,94.
- Fecha de Prescripción:** 10/03/2024, Fecha de Emisión: 10/03/2024.
- Firma y Sello del Responsable de Área de Expendio:** Includes a signature and a stamp from 'FARMACIA RECETARIO S.R.L.'.
- COMPLETAR POR EL AFILIADO O TERCERO:** Address of the holder: 'V. de la Cruz 1460', Phone: '5128188', and Document Number: '154822018'.
- VALIDEZ DEL RECETARIO:** 30 DIAS corridos a partir de la fecha de emisión y verificando el código de seguridad.
- RECOMENDACIONES PARA EL FARMACEUTICO:** A section with instructions for the pharmacist regarding dispensing and verification.
- Stamp:** 'BOGA DE EXPENDIO DE FARMACIAS'.

IMPORTANTE

Es importante que estos beneficiarios accedan a la medicación por lo que rogamos que ante cualquier duda se le indique al farmacéutico se comunique a la mesa de ayuda de OSPRERA a los números: **0810-666-7508 / 0800-999-6458** de 9 a 17 hs de Lunes a Viernes o **WHATSAPP (261) 516-5446**

