

NORMAS DE ATENCIÓN

O.S.P.R.E.R.A

Las normas de atención que se detallan a continuación, regirán para todos los afiliados de la O.S.P.R.E.R.A., con excepción de las diferencias para afiliados monotributistas que se establecen en los respectivos ítems.

• ACREDITACIONES:

AFILIADOS DIRECTOS: Deberán exhibir

:

- *ULTIMO BONO DE SUELDO: con N° de CUIL, donde también deberá figurar el aporte a la Obra Social.
- *DOCUMENTO DE IDENTIDAD: en los casos en que no posea credencial deberá presentar el certificado de empleado rural.
- *RECETA CONFORMADA COMO SE INDICA MÁS ADELANTE.

AFILIADOS MONOTRIBUTISTAS: Deberán exhibir:

- *CREDENCIAL OFICIAL MONOTRIBUTISTA DE LA O.S.P.R.E.R.A..
- *DOCUMENTO DE IDENTIDAD.
- *ÚLTIMO COMPROBANTE DE PAGO DEL MONOTRIBUTO.
- * RECETA CONFORMADA COMO SE INDICA MÁS ADELANTE.

• COBERTURA:

FORMULARIO TERAPÉUTICO: Decreto 326/2002

El presente formulario terapéutico se ha diseñado de acuerdo al decreto 326/2002. el cual prevé la prescripción por monodroga o denominación genérica.

En el formulario terapéutico se describen las monodrogas y/o asociaciones de monodrogas reconocidas, a su vez, en cada una de éstas se contemplan marcas comerciales que tendrán cobertura por parte de la obra social, con los descuentos que se detallan más adelante, con su concentración, presentación y forma farmacéutica.

Al expender una receta se deberá tener en cuenta:

- Si el médico prescribe por denominación genérica (monodroga y/o asociación), se deberá verificar en el formulario **terapéutico cuáles son las marcas comerciales contempladas y que tengan el mismo principio activo o combinación de ellos, igual forma farmacéutica, igual concentración, que se encuentran con**

reconocimiento de la Obra Social, y ofrecer al beneficiario todas las alternativas posibles para que el mismo decida cual adquirir. Una vez acordado el o los medicamentos se le realizará al beneficiario el 40% (Monotributistas), 50 %, ó 100 % a cargo de la Obra Social según corresponda, debiendo el beneficiario abonar el 60%, 50%, ó 0%.

- Si el médico prescribe por nombre comercial, a solicitud del beneficiario, se le deberá ofrecer las alternativas del vademécum de menor costo. Se podrá reemplazar el medicamento por otro con igual monodroga, concentración, forma farmacéutica y unidades, reconociendo el descuento por parte de la Obra Social si éste se encuentra incluido en el formulario terapéutico y con el porcentaje de reconocimiento antes descripto y que se especifica para cada plan.
- Para todos los casos, **se deberá colocar el troquel del medicamento expendido** debiendo el beneficiario avalar con su firma la aceptación del mismo o de su reemplazo, en caso de realizarse, y que ha comprendido todas las explicaciones e información en relación a la dispensa efectuada.

TIPOS DE COBERTURA:

- **PLAN AMBULATORIO RURAL**

Tendrá un descuento del 50 % a cargo de la Obra Social y un 50 % a cargo del beneficiario para todos aquellos marcas comerciales que fueron contemplados en el ***VADEMÉCUM AMBULATORIO***.

El recetario seguirá siendo el mismo: Oficial de Color Verde o Particular del médico tratante con sello de la boca de expendio.

- **PLAN MATERNO INFANTIL RURAL**

Tendrá un descuento del 100 % a cargo de la Obra Social para todas aquellas medicamentos que fueron contempladas en el ***Vademécum para PMI*** adjunto y que se encuentren señalados con la sigla **PMI**. El resto de las presentaciones que no se señalan con la sigla antes dicha y que se encuentren comprendidas en el ***Vademécum Ambulatorio*** tendrá un descuento del 50 % a cargo de la Obra Social y 50 % a cargo del beneficiario.

Los recetarios serán oficiales de color rosa ó particular del médico con sello de la boca de expendio y sello del **PMI**.

- **PLAN MONOTRIBUTISTA AMBULATORIO 40 %**

Tendrá un descuento del 40 % a cargo de la Obra Social y un 60 % a cargo del beneficiario para todos aquellos medicamentos que fueron contempladas en el ***Vademécum Ambulatorio***

El recetario será oficial de color verde con sello que indica Monotributista o recetario particular del médico tratante con sello de OSPRERA y sello Monotributista.

- **PLAN MATERNO INFANTIL MONOTRIBUTISTA.**

Tendrá un descuento del 100 % a cargo de la Obra Social para todos aquellos medicamentos que fueron contempladas en el ***Vademécum para PMI*** y que se encuentren señalados con la sigla **PMI**. El resto de las presentaciones que no se señalan con la sigla antes dicha y que se encuentren comprendidas en el ***Vademécum***

Ambulatorio tendrá un descuento del 40 % a cargo de la Obra Social y 60 % a cargo del beneficiario.

Los recetarios serán oficiales de color rosa con sello Monotributista o particular del médico con sello de la boca de expendio y sello del PMI y sello de Monotributista

Los medicamentos que están señalados con la sigla **solo PMI** solamente son reconocidos para el PMI, es decir que no tienen cobertura en el Plan ambulatorio.

EN RELACIÓN A LOS PLANES MATERNOS RURAL Y MONOTRIBUTISTA.

- 1) **EMBARAZADAS:** tendrán cobertura desde el diagnóstico positivo de embarazo hasta 30 días posteriores al parto.
- 2) **RECIÉN NACIDOS:** La cobertura para los niños es desde el nacimiento hasta el primer año de edad en medicamentos que figuren en **vademécum ambulatorio**.

Importante: La cobertura del Plan Materno Infantil es hasta el día en que el beneficiario cumple 1 (un) año de edad para los medicamentos incluidos en vademécum; por lo tanto la farmacia deberá exigir se presente el documento de identidad o certificado de nacido vivo del beneficiario, ya que si nuestra auditoría detectara que dicho beneficiario posee más de un año de vida, serán debitadas por no corresponder dicho descuento.

Quedan excluidas todo tipo de leche maternizada y medicamentosa.

• DEL RECETARIO

TIPO DE RECETARIO:

- **Oficial de O.S.P.R.E.R.A.:** que varían según los planes:

Ambulatorio:

*Rural: Color Verde.

*Monotributista: el mismo recetario de Color Verde pero con el sello de MONOTRIBUTO DTO 40 %

Plan Materno Infantil:

*Rural: Color Rosado c/ leyenda impresa "PLAN MATERNO INFANTIL".

*Monotributista: el mismo recetario de Color Rosado pero con el sello de MONOTRIBUTO DTO 100% PMI.

- **Particular** del médico tratante, odontólogo o Institución Pública o Privada, con la debida intervención de la Boca de Expendio de la O.S.P.R.E.R.A.
En el caso del plan Monotributista colocar el sello de Monotributo 40% (ambulatorio) o sello Monotributo 100% (PMI).

Importante:

Vencimiento del recetario: Oficiales *Desde la emisión de la boca de expendio a la prescripción médica: 30 días. Luego de prescriptos tendrá 15 días para su dispensa

*Particulares *Desde la prescripción médica al expendio en la farmacia: 15 días.*

REQUISITOS DEL RECETARIO:

- Recetarios Oficiales de la OSPRERA serán emitidos por el encargado de la Boca de Expendio, debiendo completar todos los ítems consignados en las partes grisadas del recetario, conforme el siguiente detalle:

a) AL FRENTE:

- *Nombre y apellido del Beneficiario.*
- *Parentesco*
- *Tipo y Número de Documento*
- *Edad (este casillero es fundamental en el PMI).*
- *Sexo*
- *Número de Orden de Consulta, o “S/O” (Sin Orden) en caso de emisión de recetario sin Orden de Consulta*
- *Sello del P.M.I. (Plan Materno Infantil) y/o Monotributo si correspondiera.*
- *Marca que indica el Número de Receta / Mes Entregada. 2º/3º/4º*
El espacio indicado como 2º, 3º, 4º recetario, indicado en la esquina superior del mismo, indicará qué número de receta se le ha entregado al beneficiario en el mes. Por ejemplo si a la farmacia llegan dos recetas a nombre de la misma persona, en uno de ellas deberá estar marcado el casillero que dice 2º.

b) AL DORSO:

- *Fecha de emisión del recetario: dato fundamental ya que a los treinta (30) días de esa fecha expira el recetario.*
- *Número de C.U.I.L.*
- *Número de C.U.I.T. del empleador ó Código de Verificación Afiliatoria.*
- *Nombre del Titular.*
- *Domicilio.*
- *Sello y Firma de Boca de Expendio*

- Los Recetarios Particulares, emitidos por el profesional tratante, deberán ser intervenidos por la Boca de Expendio de la OSPRERA, consignando al dorso de la misma los siguientes datos:

- *Nombre y apellido del titular, si se trata de una prescripción destinada a un familiar.*
- *Domicilio.*
- *Número de C.U.I.L.*
- *Número de C.U.I.T. ó Código de Verificación Afiliatoria.*
- *Indicar la cobertura que corresponda: del 40% ó 50% ó 100%.*
- *Fecha de autorización.*
- *Sello del P.M.I. (Plan Materno Infantil) y/o Monotributo según correspondiera.*

- *Sello de la Boca de Expendio y firma del responsable*

• **PRESCRIPCIÓN.**

REQUISITOS DE LA PRESCRIPCIÓN.

Toda receta y/o prescripción médica u odontológica debe efectuarse expresando:

*Fecha de la prescripción en números arábigos y no se aceptará en N° romanos.

*La prescripción deberá estar hecha de puño y letra del médico tratante, firmando y sellando lo prescripto. Todo sello en donde no sea legible el nombre y la matrícula del médico será debitada. Si el sello no es legible podrá, el medico agregar de puño y letra los datos.

*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.

*Cuando el profesional tratante considere que no cabe reemplazar el medicamento denominado por marca debe agregar a continuación de la firma correspondiente a la prescripción y de su puño y letra la justificación fundada que avale tal decisión, bajo el título ***“Justificación de la prescripción por marca”, dejando luego asentada nuevamente su firma y sello.***

*Concentración.

*Forma farmacéutica.

*Cantidad de unidades por envase: hace referencia a la cantidad de ml. en el caso de las formas farmacéuticas líquidas; a la cantidad de mg. o de comprimidos, grageas o cápsulas en el caso de las formas farmacéuticas sólidas.

*Cantidad de envases en números y letras.

*Diagnóstico principal y secundario.

LIMITACIONES EN LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA:

Se aceptarán por receta:

CANTIDADES: 2(dos) R/p por receta:
Uno grande y uno chico o dos chicos

UNIDADES: 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.

TAMAÑOS: *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 DE COBERTURA.

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.

ENMIENDAS:

- *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 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.

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 fuera de vademécum y que se encuentren autorizadas por Delegados, Encargados de Agencia, o de Boca de Expendio salvo expresa autorización de REVISAR S.A.
- *No se podrá expender ningún tipo de medicamento fuera del Vademécum o con mayor descuento salvo expresa autorización de REVISAR S.A.
- *Médicos Odontólogos: No podrán prescribir Psicofármacos, Estupefacientes, Anabólicos, etc.

• DE LA FARMACIA.

LLENADO DE LA RECETA:

Las recetas deberán ser llenadas por el profesional farmacéutico en donde deberá colocar:

- *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.
- *Nº de orden de la receta.

ENMIENDAS:

Importante: *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.*

Por lo tanto, 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.

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 adquiriente.

• **DE LA PERSONA QUE RETIRA LA MEDICACIÓN.**

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 inespecífico se podrá complementar con el nombre del establecimiento en donde dicha persona trabaja.).

*Teléfono.

-

• **NORMAS DE PRESENTACIÓN.**

Se deberá confeccionar una carátula para cada plan en donde figuren: Nombre de la institución, mes correspondiente, Tipo de plan, Descuento, Detalle de farmacia por farmacia con la cantidad de recetas presentada en el plan, total facturado, total a cargo de la Obra Social, y N° de código de la farmacia.

Los planes a caratular son:

- ✓ Carátula 1- OSPRERA RURAL AMB 50 %
- ✓ Carátula 2- OSPRERA RURAL PMI 100 % Y 50%
- ✓ Carátula 3- OSPRERA MONOTRIBUTO 40 %
- ✓ Carátula 4- OSPRERA MONOTRIBUTO PMI 100 % Y 40 %