

## NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS

### OSPA (Obra Social Portuarios Argentinos)

**DESCUENTOS A CARGO DE OSPA**

AMBULATORIO:	▶ 50% de descuento para los medicamentos incluidos en el Vademécum
MONOTRIBUTO:	▶ 40% de descuento para los medicamentos incluidos en el Vademécum
PMI:	▶ 100% para los medicamentos incluidos en el Vademécum de OSPA. La autorización previa.
CRÓNICOS:	▶ 70% / 100% para los medicamentos así indicados en el Vademécum de OSPA. De no poseer autorización se expenderán con el 40% ó 50% se

**IMPORTANTE:** en el VDM OSPA figuran medicamentos cuya condición de venta es "EXCLUSIVAMENTE PREVIA", dichos productos requieren autorización sin excepción, independientemente del plan (Ambulatorio o PMI)

**DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO**

Credencial, Documento de Identidad y Receta

**RECETARIO**

TIPO: CONVENCIONAL  
 VALIDEZ: 15 (quince) días contados a partir de la fecha de prescripción.  
 Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta:

- ▶ Nombre de la Entidad
- ▶ Apellido y Nombre del Beneficiario
- ▶ Número de Beneficiario (**Deberá figurar en el padrón vigente**)
- ▶ Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresara se expenderá solamente uno).
- ▶ Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- ▶ Fecha de Prescripción
- ▶ Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

**IMPORTANTE:** Solamente se podrán recibir recetas de afiliados que no figuren en padrón, si las mismas son autorizadas por la Obra Social.

**LÍMITES DE CANTIDADES**

CANTIDAD DE RENGLONES:	3 (tres)
POR RECETA:	Hasta 3 (tres) envases.
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 5 (cinco) por receta con autorización
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS:	Hasta 1 (uno) por receta

**LÍMITES DE TAMAÑOS**

Hasta uno por renglón de los tamaños incluidos en el VDM, cada uno de ellos deberá ser de distinto prin

**OTRAS ESPECIFICACIONES****Cuando el Médico:**

No indica Contenido \_\_\_\_\_ →  
Equivoca Cantidad o Contenido \_\_\_\_\_ →  
Indica Tamaño "GRANDE" \_\_\_\_\_ →

**Deberá Entregarse:**

El de Menor Contenido  
El tamaño inmediato inferior  
El siguiente al de Menor Tamaño

**PSICOFARMACOS**

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigen queda como duplicado en poder de la farmacia.

**PLAN MATERNO INFANTIL**

100% de descuento para los medicamentos incluidos en el VADEMECUM de OSPA: para la madre desde el embarazo y hasta 30 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida.

Los productos que en el VDM OSPA figuran como "EXCLUSIVAMENTE CON AUTORIZACION PREVIA autorización para el plan PMI

LECHES: Hasta 4 kg por mes, hasta el tercer mes de vida y con autorización previa de OSPA

**MEDICAMENTOS FALTANTES**

Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a ob dentro de las 24 Hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para una vez que haya transcurrido dicho plazo.

**DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA**

- ▶ Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
  - De acuerdo al orden de prescripción.
  - Incluyendo el código de barras.
  - Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido que difi la lectura del código de barras).
- ▶ Número de orden de la receta.
- ▶ Fecha de Venta.
- ▶ Precios unitarios y totales (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos), las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario.
- ▶ Sello y firma de la farmacia.
- ▶ Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y do
- ▶ Consignar los importes: Total, A CARGO de OSPA, A CARGO Afiliado.
- ▶ Adjuntar copia del ticket de venta a la receta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las raz información quedará en el legajo de la farmacia.

**IMPORTANTE:**

- 1) Toda receta no presentada en el mes correspondiente podrá ser presentada hasta el me pasado dicho plazo serán rechazadas.
- 2) La refacturación de débitos deberá ser presentada como máximo a los 60 días de su rec dicho plazo serán rechazados.

**EXCLUSIONES**

Los descuentos indicados en este instructivo se aplican sobre las especialidades medicinales inclu **VADEMÉCUM** de OSPA.

**Los medicamentos de venta libre solamente se reconocerán con autorización previa de OSPA**

**AUTORIZACIONES ESPECIALES**

Excepto la Vacuna antitetánica, todas las vacunas prescriptas deberán ser autorizadas por OSPA

Los Anovulatorios, Anticonceptivos, Insulinas y Tiras Reactivas requieren autorización previa de OSPA, casos son válidas las autorizaciones vía FAX o mail

Todo producto no incluido en el vademécum podrá ser expendido exclusivamente si se encuentra autor con el porcentaje de descuento que se indique en dicha autorización.

OSPA también podrá autorizar otros porcentajes de descuento para productos incluidos en el VDM.

**MODELOS DE CREDENCIALES**

anverso

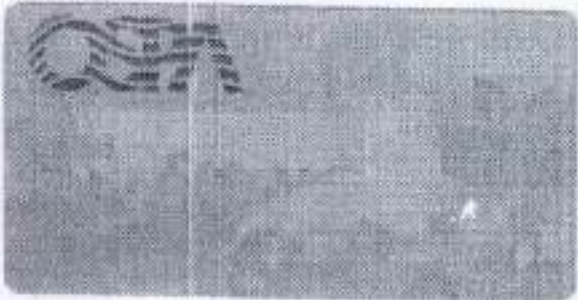


reverso



**Nuevos modelos**

anverso



reverso



**AMBOS MODELOS DE CREDENCIALES SON VALIDOS PARA LA ATENCION DE LOS AFILIADOS DE O.S.P.A**

**(\*) CREDENCIAL PLAN O.S.P.A. MONOTRIBUTO**

anverso



reverso



O EN SU DEFECTOS PROVISORIOS FIRMADO POR EL ENCARGADO DE LA OBRA SOCIAL-

**ARIOS DE  
s)**

de OSPA

de OSPA.

as leches requieren

e OSPA, con autorización  
gún corresponda.

TE CON AUTORIZACION  
torio, Monotributo, Crónico ó

sa cantidad

s se encuentran

y previa de OSPA

incipio activo.

icia, el cual

de el diagnóstico positivo

u", también requieren

tenerlos  
adquirirlos

cultan

documento

zones. Dicha

es siguiente,

cepción, pasado

idas en el

para estos

izado por OSPA









