

OSFATLyF

Obra Social Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza

1. DESCUENTOS A CARGO DE OSFATLyF

PLAN	COBERTURA
PLAN PMO (Ex BÁSICO) Ambulatorio	40% Para los productos incluidos en el Vademécum
PLAN ESPECIALES y ADHERENTES Ambulatorio	50% Para los productos incluidos en el Vademécum
PLAN MATERNO INFANTIL	VER ESPECIFICACIONES
PLAN PMO (Ex BÁSICO) Cronicidad	70% ó 100% Para los productos incluidos en el Vademécum, únicamente para afiliados empadronados como C
PLAN ESPECIALES y ADHERENTES Cronicidad	70% ó 100% Para los productos incluidos en el Vademécum, únicamente para afiliados empadronados como C

El descuento por prestaciones farmacéuticas, se realiza a los afiliados vigentes en la Obra Social

2. DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Credencial según modelo adjunto, Documento de Identidad y Receta

3. PLAN MATERNO INFANTIL

Mujeres Embarazadas: Hasta un mes después del parto:	<ul style="list-style-type: none"> ☼ 100% Para todos los productos incluidos en el Vademécum ☼ Fuera del Vademécum PMI rigen los descuentos para los productos incluidos en el vademécum ambulatorio correspondiente
Niños Hasta el 1º Año de vida:	☼ Descuento del 100% para todos los productos PMO BÁSICO y/o Especial según corresponda y
Leches:	☼ Exclusivamente con voucher autorizante de la Obra Social, el segmento no requiere validación online

4. RECETARIO

TIPO:	Oficial, particular o de instituciones. (No propaganda médica)
VALIDEZ:	30 (treinta) días contados a partir de la fecha de prescripción. Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional: <ul style="list-style-type: none"> ☼ Apellido y Nombre del Beneficiario ☼ Denominación de la Obra Social ☼ Número de Beneficiario (Cuando en una receta el N° de beneficiario es incompleto, la farmacia debe aclararlo al dorso en forma correcta con la frase "VER AL DORSO". El beneficiario debe firmar y sellar la receta) ☼ Medicamentos recetados por principio activo (ley 25649), de eventual sugerencia de marca comercial ☼ Firma y sello con número de matrícula del profesional. ☼ Fecha de Prescripción ☼ Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico ☼ Diagnóstico (no excluyente)

5. LÍMITES DE CANTIDADES POR RECETA

CANTIDAD DE RENGLONES:

2 (dos). De dif

ENVASES POR RENGLON:	1 (uno) envase
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 5 (cinco)
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS:	Hasta 1 (uno)
ANICONCEPTIVOS:	Hasta 1 (uno)

5. LÍMITES DE CANTIDADES POR MES

AMBULATORIO: hasta 4 (cuatro) unidades por afiliado y por mes

CRONICOS: la que valide el sistema según empadronamiento presentado por el afiliado, estos afiliados no serán alcanzados por drogas declaradas en dicho empadronamiento

AUTORIZACIONES ESPECIALES: como ya hemos informado la Obra social ha dispuesto el tope de 2 recetas o 4 unidades afiliado consumo de una tercer receta o quinta unidad, siempre que se justifique, podrá ser autorizada por los Sindicatos mediante firma delegación.

A partir del 1º de Octubre se pone en funcionamiento el sistema de autorizaciones vía web, donde los médicos auditores de la Obra Social mediante una clave al historial de consumo de los afiliados, a efectos de autorizar, en los casos que corresponda, el consumo de medicamentos. La Delegación generará una autorización vía web la que arrojará un código, cuando el afiliado concurra a la Farmacia con la receta en misvalidaciones.com.ar ingresando ese código de autorización. Ver instructivo adjunto para validar recetas.

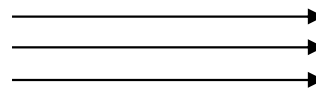
6. OTRAS ESPECIFICACIONES

Cuando el Médico:

No especifica cantidades

Sólo indica la palabra grande

Equivoca la cantidad y/o contenido



PSICOFARMACOS

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigencia, el cual queda a cargo del afiliado.

MEDICAMENTOS FALTANTES

Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de los 15 días hábiles siguientes al momento de la falta, a cargo del beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. En ese caso la farmacia debe emitir un recetario de sustitución.

7. VALIDACION ON LINE

La validación on line es obligatoria y se realizará para todos los planes excepto Leches a través de www.obra-social.org.ar

Tener en cuenta que el sistema valida los siguientes ítems:

Afiliado

Validez entre fechas de prescripción y venta

Productos según vademecum

Porcentaje 40, 50, 70 o 100 según corresponda

Cantidades: en el caso de pacientes Ambulatorios tomará el tope de 2 recetas o 4 unidades mes afiliado, en el caso de pacientes Crónicos según empadronamiento presentado por el afiliado

8. DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

☒ Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

De acuerdo al orden de prescripción.

OSFATLyF

Obra Social Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza

Incluyendo el código de barras.

Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva al 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 salvas por el beneficiario.
- ☼ Sello y firma de la farmacia.
- ☼ Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio y documento. (La ausencia de este dato no impide la validez de la receta).
- ☼ Consignar los importes: Unitarios y Totales, TOTAL GENERAL, A CARGO de OSFATLyF, A CARGO Afiliado.
- ☼ Adjuntar copia del ticket de venta a la receta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las razones. Dicha información debe ser enviada a: informacion@osfatlyf.com.ar

9. PRESENTACION

Plazo de presentación: 60 días corridos a partir de la fecha de dispensa.

Validez para refacturación: 60 días corridos a partir de haber recibido la liquidación

Todas las recetas de OSFATLYF deben presentarse con carátula de presentación según modelo adjunto de acuerdo al cierre de lote en www.misvalidaciones.com.ar

El porcentaje de descuento aplicado en cada caso debe figurar en el ticket de venta o bien agregado junto a la prescripción

PLAN SEGÚN CARÁTULA VALIDADOR	Nº PLAN
PMO Basico 40 %, 70% y 100%	1
PMO Especial - 50 %, 70% y 100%	4
PMI 100%	9
Leches con voucher autorizante según modelo	10
Anticonceptivos 100%	12
Crónicos: básico y especial 70%	3
Varios - (MIXTO) Recetas con diferentes descuentos incluidos	2
Autorizaciones Especiales (con validación on line)	7

IMPORTANTE:

Toda farmacia tiene la obligación de ajustarse en todo a la Resolución 435/11 del Ministerio de salud de la Nación y las demás disposiciones 3683/11 y 1831/12 del ANMAT y Resolución 362/12 de la Superintendencia de Servicios de Salud por las cuales se establecieron los requisitos para el software adecuado a satisfacer las normativas y artículos que ellas establecen en función de la trazabilidad de los medicamentos.

10. CREDENCIALES VIGENTES



Obra Social de la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza

OBRA SOCIAL LEY 23.560 - 1986 R.O.F.A.
EN EL B. N. G. L. E. BAJO Nº 14.107-1

C. I. M. A. N. O.
C. O. F. I. C. I. A. S. F. E. D. E. R. A. L.

T. E. L. E. F. O. N. O.
4.981.1001 - 4.981.4112



OSFATLyF

Obra Social Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza

Afiliado N°: 99-99999-9199
Delegación: DELEG. S/DETERMINAR



EL AFILIADO PODRÁ EXHIBIR CUALQUIERA DE ESTAS CREDENCIALES

11. VOUCHER PARA LECHE

PROVISIÓN DE LECHE			
Autorización N°:		Fecha:	/ / 20
Afiliado N°:			
Apellido y Nombre:			
Fórmula Infantil Marca (PMI):			al 100 %
Fórmula Infantil Marca:			al %
Cantidad:	kg./mes	Tiempo:	por meses

OSFATLyF
Obra Social Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza

Firma y sello



VIGENCIA 23-10-2014

PMO según validación on line

Especial según validación on line

**vademécum PMO Cronicos según validación on
no CRONICOS**

vademécum Especial Cronicos según validación on
CRONICOS

según validación on line

vademécum PMI según validación on line

los habituales 40, 50% para todos los
tipo de PMO BASICO y/o Especial según

incluidos en el vademécum ambulatorio de
con validación on line

Obra Social según modelo adjunto. Este

al y con la misma tinta:

eficiario sea poco legible o se encuentre
ta, indicando junto al N° consignado por el
nuevamente como muestra de conformidad).

estallando tamaño y cantidad de cada uno con

ico con sello y firma.

erentes principios activos

VIGENCIA 23-10-2014

independientemente del tamaño
) por receta
por receta
envase por receta y por mes

or el tope de 2 recetas o 4 unidades mes en la

ido mes en el sistema de validación on line. El
na y sello de la autoridad competente en cada

Obra Social y Sindicatos tendrán acceso
por encima de los topes establecidos vía web.
ceta y dicho código, ésta deberá validar la

Deberá Entregarse:

El envase de menor contenido
La presentación siguiente a la menor
El tamaño inmediato inferior al indicado

omo duplicado en poder de la farmacia.

as 24 Hs. de haber sido requeridos por el
macia no debe retener la receta.

www.misvalidaciones.com.ar

de pacientes CRONICOS tomará el tope

VIGENCIA 23-10-2014

adhesiva, debido que dificultan la lectura del

las correcciones de precios deben estar

estos datos es motivo de débito).

mación quedará en el legajo de la farmacia.

o a ese detalle. Asimismo deberán realizar

en forma manuscrita.

ías normas complementarias como las
les se completen mediante el hardware y el
mentos.

VIGENCIA 23-10-2014

VIGENCIA 23-10-2014