

Normas de atención



VALIDACIÓN ON LINE

La validación on line de las recetas es obligatoria. Al validador se accede desde el siguiente link: <https://sinval.ddaval.com.ar/>
Si Uds. desea homologar su software de gestión, favor de enviar la correspondiente solicitud al mail: sosporte@audibaires.com.ar ; sosporte@facaf.org.ar

DESCUENTO A CARGO DE OSTEP

AMBULATORIO	40% de descuento para los medicamentos incluidos en el Vademécum ambulatorio
CRÓNICOS	70% de descuento para los medicamentos incluidos en el Vademécum ambulatorio, exclusivamente con autorización previa. De no poseer autorización se expendrán al 40 %
PMI	100% para todos los medicamentos incluidos en el Vademécum PMI.

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Credencial, y Documento de Identidad



RECETARIO

TIPO	TODO TIPO Salvo RP de propaganda médica y electrónica con receta impresa.
VALIDEZ	30 (Treinta) días contados a partir de la fecha de prescripción.



Datos que deben figurar:

- Apellido y Nombre del paciente.
- Número de asociado.
- Medicamentos recetados, por su denominación genérica y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa cantidad se expendirá solamente uno).
- Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
- Fecha de Prescripción

LÍMITES DE CANTIDADES

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



LÍMITES DE TAMAÑOS

HASTA 1 (UNO) DE TAMAÑO GRANDE POR RENGLÓN

OTRAS ESPECIFICACIONES

- Cuando el medico NO indica tamaño, debe entregarse el de menor contenido.
- Cuando el medico solo indica GRANDE, debe entregarse el tamaño siguiente al menor.
- Cuando el medico equivoca cantidad, debe entregarse el tamaño inmediato inferior.

PSICOFÁRMACOS

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia. No se aceptan fotocopias.

MEDICAMENTOS FALTANTES

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

PLAN MATERNO INFANTIL

EXCLUSIVAMENTE PARA PRODUCTOS DEL VADEMECUM PMI

100% de descuento en medicamentos para la madre, desde el momento de la detección del embarazo hasta 30 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida.

LECHES MEDICAMENTOSAS CON AUTORIZACIÓN PREVIA INCLUIDAS EN EL VDM PMI

100% de descuento, hasta 4 kg/mes y hasta los 3 meses de edad.



DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

- ADJUNTAR LOS TROQUELES DEL SIGUIENTE MODO:
 1. De acuerdo al orden de prescripción.
 2. Incluyendo el 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 documento (la ausencia de estos datos es motivo de débito).
- Para la presentación de las recetas la farmacia cuenta con 60 días corridos contados desde la fecha de expendio. Pasado dicho plazo serán indefectiblemente debitadas.



EXCLUSIONES

Los descuentos indicados en este instructivo se aplican solamente sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta incluidas en VDM ambulatorio o VDM PMI según corresponda.

- ANOVULATORIOS (Excepto si el médico indica en la receta la prescripción con fines terapéuticos)
- ARTÍCULOS DE CAUCHO O PLÁSTICO (Bolsas, cánulas, tubos, sondas de todo tipo, jeringas de goma, etc.)
- ARTÍCULOS DE TOCADOR o BELLEZA (Jabones, lociones, champúes, emulsiones, etc.)
- CEPILLOS (Todos)
- CITOSTÁTICOS, ONCOLÓGICOS MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA TRATAMIENTO ONCOLÓGICO
- CREMAS MEDICAMENTOSAS QUE SEAN DE VENTA LIBRE.
- ENVASES HOSPITALARIOS.
- FÓRMULAS MAGISTRALES HOMEOPÁTICAS o ALOPÁTICAS.
- LECHE DE TODO TIPO EXCEPTO LA CUBIERTAS EN EL PLAN PMI
- HERBORISTERÍA.
- INSULINAS y TIRAS REACTIVAS
- INTERFERÓN
- LIMPIA Y FIJA DENTADURAS
- PASTAS, POLVOS, LÍQUIDOS DENTÍFRICOS.
- PRODUCTOS DIETÉTICOS.
- PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL
- PRODUCTOS PARA TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD.
- PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL SIDA.
- TODOS LOS PRODUCTOS QUE CONTENGAN LA DROGA Y/O PRINCIPIO ACTIVO:
 1. ETANERCEPT (EJ.: ENBREL)
 2. LINEZOLID (ZYVOX ORAL)
- VACUNAS INCLUIDAS EN EL CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN
- VENTA LIBRE



MODELO DE CREDENCIAL



Modelo de Credencial OSTEP. El formulario es de color azul oscuro con campos de texto blancos. En la parte superior izquierda está el logo de OSTEP (Organismo de Supervisión de la Educación Privada) con el texto "OSTEP" y "ORGANISMO DE SUPERVISIÓN DE LA EDUCACIÓN PRIVADA" debajo. En la parte superior derecha está el logo de GLOBAL EMPRESARIA CONSULTORES. En el centro, hay un campo para "PLAN". Debajo de eso, hay tres campos de texto: "APELLIDO Y NOMBRE", "N° AFILIADO" y "D.N.I.". A la derecha de "D.N.I." hay un campo para "VTO. CREDENCIAL". En la parte inferior, hay un pequeño texto que dice: "Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga 0800-222-SALUD (72252) - www.argentina.gob.ar/sssalud - ROP 14752813".

OSTEP
ORGANISMO DE SUPERVISIÓN DE LA EDUCACIÓN PRIVADA

GLOBAL
EMPRESARIA
CONSULTORES

PLAN

APELLIDO Y NOMBRE

N° AFILIADO

D.N.I.

VTO. CREDENCIAL

Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga
0800-222-SALUD (72252) - www.argentina.gob.ar/sssalud - ROP 14752813