



**OBRA SOCIAL:  
OSPF (ex – FATFA)**  
Nombre Completo: Obra Social del Personal de Farmacia  
Nº de CUIT: 33-64810438-9 Cód. del O.S.: 00837  
Dirección: Constitución 2066 – Capital Federal

DESCUENTO: O. Social Afiliado  
Ambulatorio 40% ó 70% resto  
Convenio Colectivo 40% ó 70% resto  
P.M.I. 100 % (1) ---

TIPO DE RECETARIO:  
OFICIAL: SI (Con sello Institucional) (3)  
VALIDEZ DE LA RECETA 7 días corridos a partir de la fecha de prescripción inclusive.

TROQUELADO: SI (Completo N° y código de barra)

FECHA DE EXPENDIO: SI

ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° DE MATRÍCULA:  
Con sello: SI Manuscrito: NO (salvo que el sello sea ilegible)

ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:  
Letras: SI Números: SI

ENMIENDAS SALVADAS:  
Por el Médico: SI  
Por el Farmacéutico: SI  
Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

DEL RESUMEN:  
Planilla: Carátula On Line  
Cantidad: Una  
Presentación: Mensual.

COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires.  
DE LA PRESCRIPCIÓN:  
PRODUCTOS POR RECETA: 2 (dos) de distinto principio activo.  
Antibióticos Inyectables por receta:  
Env. Indiv.: 5 (cinco) - Multidosis: 1 (uno).  
PRODUCTOS POR RENGLÓN: 1 (uno)  
TAMAÑOS:  
POR RECETA: 1 (uno) grande o mediano, del vademécum, por receta.  
Cuando el médico no indica el tamaño se dispensará el menor del vademécum.  
**Cuando el médico equivoca cantidad o contenido se dispensará el tamaño inmediato inferior.**

**RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:**

✧ **PLAN AMBULATORIO:** Se reconocen todos los productos prescritos por nombre genérico, que se encuentren incluidos en el vademécum de O.S.P.F., confeccionado en base a la Resolución 310/04, 758/04 y sucesivas modificaciones de la SSS, con una cobertura del 40% ó 70%, según se indique en la columna del Ambulatorio del vademécum, **para cada medicamento.**

✧ **PLAN CONVENIO COLECTIVO:** se reconocen todos los productos prescritos por nombre genérico, que se encuentren incluidos en el vademécum de O.S.P.F., confeccionado en base a la Res. 310/04, 758/04 y sucesivas modificaciones de la S.S.S., con una cobertura del 40% ó 70% según se indique en la columna de Conv. Colectivo del vademécum, **para cada medicamento.**

✧ **PLAN PMI:** Se reconocen todos los productos prescritos por nombre genérico, que se encuentren incluidos en el vademécum de O.S.P.F., confeccionado en base a la res. 310/04, 758/04 y sucesivas modificaciones de la SSS, con cobertura del 100% del PVP. La cobertura será para la madre desde el diagnóstico de embarazo hasta 30 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida.

**Anticonceptivos:** Se reconocen aquellos anticonceptivos prescritos por nombre genérico, que se encuentren incluidos en el vademécum de O.S.P.F., confeccionado en base a la Res. 310/04, 758/04 y sucesivas modificaciones de la S.S.S., con una cobertura del 100%.

**AUTORIZACIONES y MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN DE AUTORIZACION PREVIA:** Podrán dispensarse **medicamentos excluidos** o aquellos productos que en el vademécum se indican que requieren de autorización previa cuando se hallen autorizados por O.S.P.F. Central con **SELLO, donde consten los siguientes datos: AUTORIZADO, FECHA, DATOS DEL PROFESIONAL.** (Son válidas las Autorizaciones Vía FAX).

**LECHES:** se reconocen sólo leches **medicamentosas autorizadas** y exclusivamente en el P.M.I., con el 100 % de descuento. Se cubrirá hasta los 3 (tres) meses de edad. En caso de extenderse el tratamiento, se deberá contar con la autorización de O.S.P.F.

**OBSERVACIONES:**

(1) **PMI:** Las recetas deben llevar el sello de dicho plan.

(2) **MATERIAL DESCARTABLE:** Se reconocen con el 100% de descuento, con prescripción médica y Autorización previa de la OSPF CENTRAL (Solo productos nacionales)

(3) **RECETARIOS:**

Recetario Convenio Colectivo: color blanco con leyenda convenio colectivo en gris.

Recetario Ambulatorio: color blanco impreso en negro.

Se reconocerán como válidos aquellos recetarios oficiales cuyos datos del afiliado (Apellido, Nombre y número del beneficiario) figuren pre impresos, agregado por la Delegación o aquellos recetarios oficiales cuyos datos del afiliado figuren de puño y letra del profesional y con la misma tinta.

- Odontólogos: Solo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.
- No se reconocerán medicamentos que no tengan relación con la edad y el sexo del paciente.
- El beneficiario o tercero al retirar la medicación deberá colocar en la receta: Firma, Aclaración, Domicilio y N° de Documento.
- No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.

Documentación a presentar por el beneficiario: credencial, documento de identidad, receta.

Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta:

- **Categoría**
- **Sexo**
- **Edad**
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en n° y letras (**si no expresa cantidad se expondrá solamente uno**)
- Diagnóstico (la ausencia es motivo de débito)
- 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.

**La falta de alguno de estos datos será motivo de débito**

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 o cinta adhesiva. No utilizar abrochadora debido a que dificulta la lectura del código de barra.
- Número de orden de la receta
- Fecha de venta
- Adjuntar copia del ticket o comprobante de validación donde consten los precios unitarios y totales, caso contrario la receta deberá ser valorizada (las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario)
- Sello y Firma de Farmacia
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y DNI. (La ausencia de estos datos es motivo de débito)