



OBRA SOCIAL: SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL

Nombre Completo: **OBRA SOCIAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL**

Nº de CUIT: 30-67737899-5. - Cód. de O.S.: 10945

Dirección: COFA – Av. Julio A. Roca Nº751

DESCUENTO:	O.S	Afiliado	DE LA PRESCRIPCION:
40%	40%	60%	Cantidad Máxima de:
70%	70%	30%	
100%	100%	----	PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA: Hasta dos (02) de distinto principio activo.
TIPO DE RECETARIO:			UNIDADES POR RENGLÓN: Hasta un (01) envase
Oficial: SI		Otros: SI (1)	UNIDADES POR TAMAÑO: uno (01) grande o mediano por receta, el resto chico. (3)
VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos desde la prescripción.			Antibióticos inyectables: Monodosis: hasta cinco (05) Multidosis: hasta dos (02)
TROQUELADO: SI, incluido código de barras			RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: Se reconocerán las especialidades medicinales comprendidas en el Vademécum vigente, cuyos productos deben validarse electrónicamente.
FECHA DE EXPENDIO: SI			
ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nro. DE MATRICULA:			
Con sello: SI		Manuscrito: NO	
ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:			
Letras: si		Números arábigos: si	
ENMIENDAS SALVADAS:			
Por el Médico: SI (con firma y sello)			
Por el Farmacéutico: SI (con firma y sello) (2)			
Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI (con firma de conformidad del afiliado)			
ENMIENDA DE FECHA: Sólo puede salvar la fecha la Auditoría Médica o Sanitaria de la Obra Social.			
DEL RESUMEN:			
Carátula: on line			
Cantidad: Una			
Presentación: Mensual, en lotes de 50 recetas y numeradas			
Refacturación: mes siguiente al de la devolución, en lotes posteriores a los de la presentación.			
COBERTURA DEL SERVICIO: Toda la provincia de Buenos Aires.			
VALIDACION: Obligatoria			

OBSERVACIONES:

(1) **Recetarios de Instituciones y particulares de médicos.**

(2) Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto y/o la denominación de la entidad haya sido omitida por el profesional, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso".

(3) Los envases de tamaño único son considerados chicos. Si el médico no especifica cantidades se entregará el envase de menor contenido, si indica la palabra "grande" se entregará la presentación siguiente a la menor, si equivoca la cantidad y/o contenido se entregará el tamaño inmediato inferior al indicado.

El afiliado presentará:

- Documento de Identidad (DNI, LC.LE)
- Credencial **oficial** (según muestras)

DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR:

- Denominación de la Entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la Entidad).
- Nombre y Apellido del paciente.
- N° de afiliado.
- **DNI**
- Medicamentos recetados por principio activo. Se rechazarán recetas que no presenten Principio Activo. Si el profesional indica una marca sugerida excluida del Vademécum, la farmacia debe efectuar el remplazo correspondiente respetando principio activo, concentración y forma farmacéutica.
- Cantidad de cada medicamento en números y letra.
- **Dosis**
- Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescripto.
- **Diagnóstico**
- Firma y sello con número de matrícula y aclaración del profesional.
- Fecha de prescripción.
- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.
- No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- Adjuntar los **troqueles** del siguiente modo:
 - Incluyendo el código de barras.
 - Adheridos con goma de pegar (no broches, no cinta adhesiva).
- **Comprobante de validación donde figuren, fecha de dispensa, precios unitarios y totales, importes a cargo del afiliado y de la entidad. De lo contrario la receta deberá ser valorizada**
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, **domicilio y N° de teléfono.**
- Las enmiendas de precios deberán ser salvadas por el farmacéutico y por la persona que retira los medicamentos.

MODELO DE CREDENCIAL

