

Las recetas del plan Especial 22% son las mismas que se utilizan para el PMOE (color celeste), aclarando que no pueden facturarse productos del vade. Del PMO junto con productos del vade. 22% (Inf.N°07/08), salvo recetarios mixtos.

Marzo 2010

Entidad Contratante  
**OSFATLYF**



Códigos: 692 - 693 - 701- 702

**DESCUENTO:**

	O.S.:	Afiliado:
692-Plan <b>PMO E 50%</b> (ex ESPECIAL)	50%-70%-100%	resto
693-Plan <b>PMO</b> (ex <b>BÁSICO</b> )	40%-70%-100%	resto
701-Plan <b>PMO E 22%</b> (ex ESPECIAL 25%)	22%	78%
702-Plan <b>ADHERENTES</b>	50%-70%-100%	resto
Plan <b>PMI</b>	40%-50%-70%-100%	resto

**TIPO DE RECETARIO:**

**PMI: RECETARIO OFICIAL (1)**

**RESTO de los Planes**

Oficial: SI (1)

Clínicas y Sanatorios: SI (2)

Otros: NO

**VALIDEZ DE LA RECETA:** 10 días contados a partir de la fecha de prescripción.

**TROQUELADO:** SI (Completo con N° y Cód. de barra)

**FECHA DE EXPENDIO:** SI

**ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° DE MATRÍCULA:**

Sello: SI

Manuscrito: NO (sólo cuando el sello es ilegible)

**ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:**

Letras: SI

Números: SI

**ENMIENDAS SALVADAS:**

Por el Médico: SI

Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

**DEL RESUMEN:**

Planilla: Carátula On Line

Cantidad: 1 (uno)

Presentación: según Cronograma

**Facturación:** Las recetas deberán ser facturadas en la presentación inmediata posterior a la fecha de dispensa, o en su defecto en la siguiente como última instancia. **Pasado dicho plazo serán rechazadas.**

**Refacturación:** Las recetas deben presentarse en lote **aparte** del resto de la facturación.

**COBERTURA DEL SERVICIO:** Para toda la Provincia de Buenos Aires.

**DE LA PRESCRIPCIÓN:**

**PRODUCTOS POR RECETA:** 2 (dos), de distinto principio activo.

**RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO PLAN PMI**

Hasta 1 (uno) del primer tamaño por renglón

Hasta 1 (uno) de tamaño grande por receta (se considera grande el envase siguiente al menor)

Si no especifica cantidad \_ el envase de menor contenido.

Solo indica la palabra grande \_ la presentación siguiente a la menor.

Equivoca la cantidad y/o contenido \_ el tamaño inmediato inferior al indicado.

**RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO Resto de los Planes**

Uno solo grande o mediano por receta si se encuentra prescripto como tal.

**UNIDADES POR RENGLÓN:** 01 (uno)

Antibióticos Iny.: Multidosis : 1 - Monodosis: 5

**RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:**

**PLAN PMO E 50% (ex ESPECIAL) - PLAN**

**ADHERENTES:** Se reconocerán todos los medicamentos, prescriptos por nombre genérico, incluidos en el **VADEMÉCUM de OSFATLYF** y con una cobertura del **50%-70%-100%** según corresponda.

**PLAN PMO (ex BÁSICO):** Se reconocerán todos los medicamentos, prescriptos por nombre genérico, incluidos en el **VADEMÉCUM de OSFATLYF** y con una cobertura del **40%-70%-100%** según corresponda.

**PLAN PMO E 22% (ex ESPECIAL):** Se reconocerán todos los medicamentos, prescriptos por nombre genérico, incluidos en el **VADEMÉCUM DE OSFATLYF 22%** con el **22%** de descuento.

**PLAN PMI:** Se reconocerán a **MADRES/EMBARAZADAS** (hasta un mes después del parto) todos los medicamentos, prescritos por nombre genérico, incluidos en el **VADEMÉCUM de PMI** con un 100% de cobertura.

Para los medicamentos que estén fuera del vademécum, la cobertura será con los descuentos habituales 40%, 50%, 70% y 100% (Vademécum PMO 40-50).

**IMPORTANTE:** OSFATLYF PODRÁ **AUTORIZAR DISPENSAS AL 100% EN EL PMI (Madres/Embarazadas), DE PRODUCTOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO O FUERA DEL VADEMÉCUM.**

**NIÑOS HASTA EL 1° AÑO DE VIDA:** Se reconocerán, todos los medicamentos, prescriptos por nombre genérico, incluidos en el **VADEMÉCUM PMO** con un 100% de cobertura.

**LECHES:** Las leches maternizadas y/o medicamentosas llevan autorización previa siempre.

**Odontólogos:** Sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.

**Dorso de  
OSFATLYF****Observaciones:**

(1) A partir de Mayo'09 se ha implementado un nuevo recetario en el cual los médicos podrán prescribir productos incluidos en el vademécum PMO y en el vademécum que contiene medicamentos con descuentos del 22%. Cuando se prescriban productos del vademécum PMO, la Farmacia deberá intervenir el sector izquierdo de la receta, completando los importes unitarios y totales, en el cual también deberán colocar los troqueles correspondientes. Cuando se prescriban medicamentos incluidos en el vademécum con el 22% de descuento, la Farmacia deberá intervenir el sector derecho de la receta, completando los importes unitarios y totales en ese sector, en el cual también deberán colocar los troqueles correspondientes.

Para el **P.M.I.** serán válidos los recetarios oficiales color rosa en dos tonalidades con leyenda preimpresa PMI en margen superior, recetarios fondo blanco impreso en negro, con relieve de fondo en letras amarillas con leyenda "osfatlyf-osfatlyf-osfatlyf..." y recetarios fondo blanco impreso en negro, con relieve de fondo con letra rosa con leyenda "osfatlyf-osfatlyf-osfatlyf...".

(2) Recetas membretadas de Clínicas y Sanatorios que se mencionan a continuación:

**Documentación a presentar por el beneficiario:**

-credencial, documento de identidad y receta.

**Datos que deberá consignar el médico en los recetarios no oficiales:**

-Nombre de la Obra Social

-Plan (En caso de no figurar, el Farmacéutico deberá colocarlo). La ausencia de este dato es motivo de débito.

-Apellido y nombre del afiliado.

-Medicamentos prescritos y cantidad de cada uno (si no se indica cantidad se expenderá solamente uno).

-Fecha de prescripción.

-Sello con número de matrícula y firma.

-Facturar todos los planes juntos, menos las recetas re facturadas.

-El afiliado o tercero al retirar la medicación deberá colocar en la receta: firma, aclaración, DNI y domicilio.

**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).

-Número de orden de receta

-Fecha de venta.

-Sello y firma de la farmacia.

**IMPORTANTE: RECETARIO OFICIALES Y NO OFICIALES**

-Número de afiliado (El Farmacéutico podrá colocarlo al dorso de la receta indicando junto al N° consignado por el médico la frase "VER AL DORSO". El beneficiario debe firmar nuevamente como muestra de conformidad).

-No se aceptan enmiendas escritas sobre corrector líquido y deberán estar salvadas por el médico con sello y firma.