

OSPEPBA

Nombre Completo: Obra Social del Personal de Escribanías de la Provincia de Buenos Aires

Nº CUIT:30-66571571-6 Cód. de O.S.: 10690

Dirección: Calle 45 Nº 509 - La Plata.-



| DESCUENTO | O.S. | Afiliado |
|-----------------------|-----------|----------|
| Af. Obligatorio | 40 % (1) | 60 % |
| Af. Adherente | 50% (2) | 50% |
| Af. Crónico | M.F. (3) | resto |
| Plan Materno Infantil | 100 % (4) | --- |
| Anticonceptivos | 100 % (5) | |
| Autorizados..... | 100% (6) | |
| Otros | No | |

TIPO DE RECETARIO:

Fed. Méd.: NO Particular: NO
 Oficial: SI * Otros: NO
 S.A.M.O.: NO

VALIDEZ DE LA RECETA: 15 días

TIPO DE CREDENCIAL:

Afiliado Obligatorio: Celeste, impresa en negro, con logo en margen superior izquierdo.

Afiliado Crónico: Celeste, impresa en negro, con logo en margen superior izquierdo.

Afiliado Adherente: Fondo blanco, impreso en verde, con logo de OSPEPBA en margen superior izquierdo y leyenda preimpresa "PLAN ADHERENTES OSPEPBA SALUD-CREDENCIAL".

TROQUELADO: SI Completo (Con Nº y Código de barra)

FECHA DE EXPENDIO: SI

ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y Nº

MATRÍCULA:

Con sello: SI Manuscrito: NO

ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: SI Números: SI

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI

Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

DIAGNOSTICO: SI

DEL RESUMEN:

Planilla: Carátula On Line

Cantidad: 1 (una)

Presentación: Según cronograma.

Facturación: por separado los distintos planes

Obligatorios, Adherentes, Autorizados, Crónicos, PMI y Anticonceptivos.

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

VALIDACION: Obligatoria

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

MEDICAMENTOS POR RENGLON: 1 (uno)

TAMAÑOS POR RECETA: uno grande o mediano por receta.

En caso de presentaciones con más de dos tamaños, la expresión "grande", sin otra especificación, significará la inmediata siguiente a la menor.

Se reconocerán hasta **2 (dos) UNIDADES** por especialidad del tamaño prescrito (o del menor en su defecto) sólo cuando el profesional haya indicado la leyenda "**Tratamiento Prolongado**" de su puño y letra.

Antibióticos Inyectables: Env. Indiv.: 6 – Multidosis: 1

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

(1) (2) AFILIADOS OBLIGATORIOS - ADHERENTES: Se reconocerán los medicamentos de venta bajo receta, prescritos por nombre genérico que figuren con punto o asterisco en Manual Farmacéutico, con una cobertura del 40% para el plan Obligatorio y una cobertura del 50% para los afiliados adherentes, excepto las exclusiones que se mencionan al dorso, según clasificación Manual Farmacéutico y listado de productos de internación (clasificación 276 SIFAR).

(3) AFILIADO CRONICO:

Se reconocen, para los afiliados indicados por la O.S. como CRONICOS, los productos prescritos por nombre genérico, que figuren en el listado de OSPEPBA Crónicos, confeccionado en base a la Resolución 310/04, 758/05 y sucesivas modificaciones que surjan del organismo de contralor de los agentes de salud (Superint. de Servicios Sociales y MSAS).

Para aquellas Farmacias que no cuentan con sistema de autorización On Line, deberán verificar el comprobante de cobertura del afiliado, en donde consta el plan (CRONICOS) y la medicación autorizada", para poder efectuar la dispensa.

(4) PLAN MATERNO INFANTIL:

Se reconocen, para los afiliados indicados por la O.S. con el plan PMI, los medicamentos de venta bajo receta, prescritos por genérico que figuran con punto o asterisco en Manual Farmacéutico, con una cobertura del 100%, excepto las exclusiones que se mencionan al dorso, según clasificación Manual Farmacéutico y listado de productos de internación (clasificación 276 SIFAR).

(5) ANTICONCEPTIVOS:

Se reconocen, para los afiliados habilitados en el padrón por la O.S. con cobertura de Anticonceptivos, todos los anticonceptivos de venta bajo receta que figuren en Manual Farmacéutico.

Para aquellas Farmacias que no cuentan con sistema de autorización On Line, deberán verificar el comprobante de cobertura del afiliado, en donde consta el plan (ANTCONCEPTIVOS) y la medicación autorizada", para poder efectuar la dispensa.

(6) AUTORIZADOS:

Cuando exista una excepción a la norma operativa (mayores cantidades, productos excluidos, mayor cobertura, etc.) se aceptarán como válidas todas las autorizaciones emitidas por la Obra Social donde conste sello de la Obra Social y firma de alguno de los siguientes médicos auditores habilitados:

- Dr. Carlos Silvestri (MP14993)
- Dra. Karina Noviello (MP114775)

IMPORTANTE:

La obra social entregará la Medicación Oncológica – Insulinas - HIV SIDA, no debiendo dispensarse dicha medicación en Farmacias.

OBSERVACIONES:

- Recetario Oficial **Afiliado Obligatorio:** Fondo blanco, impreso en negro, logo OSPEPBA margen superior izquierdo. Plan Básico
- Recetario Oficial **Afiliado Cronico:** Fondo blanco, impreso en negro, Logo de OEPEPBA margen superior izquierdo. Leyenda: Recetario de medicamento, Patologías crónicas.
- Recetario Oficial **Afiliado Adherente:** Fondo blanco, impreso en negro, logo de OSPEPBA margen superior izquierdo. Plan Adherente.
- Recetario Anticonceptivos: Fondo blanco, impreso en negro, logo de OSPEPBA margen superior izquierdo. Leyenda: Recetario de Medicamento, anticonceptivo.
- Recetario **PMI:** Fondo blanco, impreso en negro, logo de OSPEPBA margen superior izquierdo. Leyenda Recetario de Medicamento, Plan Materno Infantil.

Todos los recetarios traen impreso el Apellido y nombre del afiliado, Nº de afiliado, sexo y edad.

Todos los recetarios deberán tener colocado el **DIAGNÓSTICO MÉDICO**, caso contrario será motivo de débito.

Aquellas Farmacias que no cuentan con sistema de autorización On Line, deberán verificar el comprobante de cobertura del afiliado y el recetario, para realizar el descuento correspondiente.

OBRA SOCIAL: OSPEPBA

Exclusiones según Manual Farmacéutico por Acción Farmacológica:

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Abrasivo de Limpieza | Fórmula de inicio |
| Accesorio radiológico | Fórmula hipoalergénica |
| Accesorios | Fórmula infantil |
| Aceite para masajes musculares | Fórmula p/lactant.antireflujo |
| Acelerador de bronceado | Fórmula p/lactantes |
| Adelgazante | Fórmula p/lactantes s/lactosa |
| Afirmante Antiflaccidez | Fórmula para prematuros |
| Agonista LHRH | Fort.leche materna p/prematuros |
| Agonista LHRH | Fort.leche materna p/prematuros |
| Agua destilada | Freno a las calorías |
| Aguja p/aplicador de insulina | Gonadotropinoterapia |
| Alimento dietético | Hidratante |
| Alimento funcional | Hidratante autobronceante |
| Alimento infantil | Hidratante dérmico |
| Anabólico | Hidratante Nutriente dérmico |
| Anabólico Hipocolesterol | Hidratante Protector piel seca |
| Anestésico | Hidratante Protector solar |
| Anestésico Antiinflam. | Higiene de la piel |
| Anestésico gral. | Higiene de párpados |
| Anestésico inhalatorio | Higiene facial |
| Anestésico local | Higiene femenina |
| Anestésico Refrigerante | Higiene personal |
| Anestésico tópico | Higiene vaginal |
| Anorexígeno | Hipoalergénico |
| Anorexígeno Lipolítico | Hormonosupresor |
| Antagonista liberación LHRH | Hormonoterapia antineoplásica |
| Antiactínico | Humect.facial c/prot.solar |
| Antialopéxico | Humectante |
| Antiandrógeno | Humectante Astringente |
| Antiarrugas | Humectante de párpados |
| Antibiótico Antineoplásico | Humectante vaginal |
| Anticaspa | Inductores de la ovulacion |
| Anticaspa Antiseborreico | Inhibidor de la proteasa |
| Anticelulítico | Inhibidor fotoenvejecimiento |
| Anticelulítico antinodulos | Inmunización activa |
| Anticelulítico reductor | Inmunosupresor |
| Antiestrogenico | Leche p/embarazada |
| Antihemofílico | Limpiador p/piel acneica |
| Antileucémico | Limpieza capilar |
| Antimetabolito | Mejorador calidad de la piel |
| Antineoplásico | Nutricion enteral |
| Antioxidante | Nutrición esp.p/HIV o SIDA |
| Antioxidante Exfoliativo | Nutrición isotónica balanceada |
| Antioxidante fotoprotector | Nutrición p/pacientes diabéticos |
| Antioxidante Fotoprotector | Nutrición p/pacientes renales |
| Antioxidante protector dérmico | Nutrición parenteral |
| Antioxidante Protector dérmico | Nutrición semielemental |
| Antioxidante Reconstituyente | Nutriente dérmico |
| Antiséptico Anestésico | Nutriente Restaurador |
| Antitranspirante | Pantalla solar |
| Antiviral contra HIV | Para dejar de morderse las uñas |
| Aplicador de insulina | Polivitamínico |
| Aromoterapia | Polivitamínico Polimineral |
| Autocontrol diabetes | prevencion de la reinf de piojos |
| Autocontrol diabetes/colester | Producto alimenticio |
| Balsamo labial preventivo | Productos homeopáticos |
| Biosensor de glucosa | Protector dérmico |
| Blanqueador dental | Protector labial |
| Bronceador | Protector rayos U.V. |
| Cicatrizante Anestésico | protector solar |
| Citostático | Queratolítico/Tópico p/verrugas |
| Coadyuvante coagulación | Reconstituyente dérmico |
| Combate 7 signos envej.facial | Reductor |
| Compensador hidrolipido cap | Reductor y reafirmante corporal |
| Complemento dietario | Refrescante de la piel |
| Control Envejecimiento Cutáneo | regenerador capilar |
| Corrector signos envejecimiento | Removedor de callos |
| Crema ungeal | Revitalizador Humectante |
| Dermatocosméticos | Sistema de hidratación facial |
| Dermoaclarante | Soluciones fisiológicas |
| Desodorante | Soluciones glucosadas |
| Desodorante pedico | Soluciones parenterales |
| Dieta elemental c/glutamina | Solvente indoloro |
| Digitopunzor | Suavizante p/manos y cuerpo |
| Disminuye rechazo transp.renal | Supl.nutricional p/cuidado piel |
| Dispositivos especiales | Suplemento dietario |
| Edulcorante | Suplemento nutricional |
| Emoliente | Trat. De la obesidad |
| Energizante masc/fem. Supl.diet | Trat.acromegalia/tum.neuroendóc. |
| Espesante instant.p/alimentos | Trat.artritis reumatoidea |
| Estimulador cutaneo | Trat.carcinoma de vejiga |
| Evita el contagio de piojos | Trat.de estrias |
| Exfoliante | Trat.glioblastoma multiforme |
| Exfoliante corporal | vac.antimeningocócica ACYW-135 |
| Farmaco antiobesidad no sistémica | Vac.contra virus Papiloma Humano |
| Filtro solar | Vac.contra virus Papiloma Humano |
| Fórmula de continuación | |

OBRA SOCIAL: OSPEPBA

Exclusiones según Manual Farmacéutico por Acción Farmacológica:

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| Vacuna | Vacuna antitricomoniásica |
| Vacuna antiacneica | Vacuna conj.Haemophilus b |
| Vacuna anticatarral | Vacuna contra el cólera |
| Vacuna antimeningocócica | Vacuna contra gastroenteritis |
| Vacuna antineumocócica | Vacuna contra hepatitis A y B |
| Vacuna antiparotídica | Vacuna contra la influenza |
| Vacuna antirrábica | Vacuna contra la varicela |
| Vacuna antirubeólica | Vacuna quintuple acelular |
| Vacuna antisarampionosa | Vacuna séxtuple |
| Vacuna antitífica | Vitamínico |

Exclusiones según Manual Farmacéutico por droga:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| accesorio | insulina glulisina |
| accesorio radiológico | Insulina humana |
| adalimumab | insulina humana modificada |
| alefacept | insulina lispro |
| anti-inhibidor factor VIII | Insulina porcina |
| basiliximab | interferón alfa |
| busereline | interferón alfa 2 A |
| clomifeno | interferón alfa 2 B |
| clozapina | interferón alfa 2 B pegilado |
| copolím.metilv.eter maleico+asoc | interferón beta |
| copolím.metilvinil eter maleico | interferón gamma |
| copolímero de acrilato+asoc. | interferón Ó2b pegil.+ribavirina |
| copolímero de metilvinileter | interferón Ó2b+ribavirina |
| copolímero vinílico | lenograstin |
| copolímero-1 | lhrh |
| danazol | molgramostim |
| dnasa humana recombinante | octreotida |
| efalizumab | pemolina magnesio |
| eritropoyetina recomb.humana | piridostigmina |
| etanercept | polisacáridos de S.pneumoniae |
| factores de coagulación | Producto cosmético |
| filgrastim | raloxifeno |
| fsh | riluzol |
| fsh+lh | sibutramina |
| gestriona | sildenafil |
| gonadotrofina coriónica | soluc.parent/fisiol/glucos/otras |
| haemophilus influenz.tipo b | Somatotrofina |
| ins lispro + ins.protamina | stavudina |
| insulina aspartato | suero antilinfocitario |
| Insulina bovina | suero antitimocitario |
| insulina detemir | teicoplanina |
| insulina glargina | toremifeno |
| | triac |

Exclusiones según Manual Fco. por forma fca.

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Barritas/Galletitas | Shampoo/Jabón líquido |
| Batidos/Puré/Jugos/Otros alimentos | Solución de uso externo/Loción |
| Bronceador | Accesorios medicinales |
| Cosméticos | Dispositivos especiales/Aplicadores |
| Cosméticos | Lancetas/Agujas |
| leches enteras/desc | Leches maternizadas |
| Jabón | Leches medicamentosas |

Exclusión por tamaño: hospitalario

Exclusión por Tipo de Venta 1

Según SIFAR 276 Productos de Internación