

	COMUNICACIÓN	
	Nº	Denominación
	5	RECORDATORIO OSDEPYM NORMATIVA

Sr. Prestador:

La medicación relacionada a Diabetes, ya sea **Insulinas, Tiras reactivas, Lancetas, Agujas y Glucómetros**, corresponde que se entregue mediante la **modalidad de droguería**, por lo cual **NO se podría entregar por stock propio de la farmacia**, para esto es necesario que el afiliado consulte en la Obra social la farmacia en la cual le corresponde retirar dicha medicación.

Referente a **Hipoglucemiantes Orales** como por ejemplo la Metformina ó vidagliptin+metformina, etc; **lo puede entregar cualquier farmacia**, el afiliado se acerca con la receta y con la hoja de autorización

Recordemos que esta operatoria son las autorizaciones que vienen por 4 meses.

Corresponde que el afiliado saque **copia tanto de la receta como de la autorización** y en la primera entrega el afiliado entregará la receta original y autorización y en los meses subsiguientes entregara en la misma farmacia que fue con la receta original, las copias (de receta + autorización)

Por lo tanto, para confirmar, los hipoglucemiantes orales se pueden retirar en cualquier farmacia, y las tiras ú otro producto de diabetes como los indicados más arriba, corresponde que el afiliado consulte en la Obra Social como proceder

NO HARA FALTA que estén autorizadas las recetas o tengan sello de validez por la fecha de prescripción por parte de la obra social.

La fcia en la primera entrega al momento de validar pondrá la fecha de prescripción original que figura en la receta y en los siguientes meses colocara la fecha en que realiza la venta como fecha de prescripción en el validador.

DONDE DEBEN PONER EL NUMERO DE RECETA, COLOQUEN EL NUMERO DE AUTORIZACION, DE ESTA MANERA ES MAS SENCILLO HACER EL SEGUIMIENTO DEL MISMO

Modelo de autorización que debe presentar el afiliado para estos casos

		Autorizaciones Nº 1725266		EMPADRONAMIENTO DIABETES. REQUIERE VALIDACIÓN ONLINE	
Autorización Nº 1725266		Fecha Autorizado: 07/06/2022		Fecha Recibido: 07/06/2022	
Estado: A - Abierta		Recibido Por: nmassa			
Episodio:					
DATOS AFILIADO					
Cod. Titular: 20171255717/0		Apellido y Nombre: FEIJOO, RICARDO JORGE		DU : 17125571 04 OSDE	
Edad: 57,5		Condición:		Plan: P800	
		Grupo: PYME		Modo Ingreso:	
		Sector:			
DATOS DEL MEDICO PRESCRIPTOR			DATOS PRESTADOR		
MONICA GARDEÑES Matrícula 135209			Ape. y Nombre:		
Duración tratamiento: 120 días			Prestador de cartilla, Prestador de cartilla		
Código	Detalle	Dosis Diaria	Desc.Autoriz.	Estado	Fecha Serv. Válido Hasta
B5761682	vildagliptin+metformina 50/1000 MG COMP.X 60 Cajas totales a retirar: 4 Fechas de retiro: 07/06/2022 - 05/07/2022 - 04/08/2022 - 03/09/2022	2		Autorizado	07/06/2022
B9953986	tiras reactivas TIRAS REACTIVAS X 50 Cajas totales a retirar: 5 Fechas de retiro: 07/06/2022 - 30/06/2022 -	2		Autorizado	07/06/2022

Las autorizaciones tienen vigencia por 120 días desde la fecha de autorizado con una validez de 30 días para cada fecha de entrega, no es acumulativo, lo que no se retiró en el mes que corresponde, no se podrá retirar luego.

Existen dos opciones:

1. Que el afiliado retire todo el pedido cuatrimestral en una única vez
2. Que el afiliado vaya mes a mes a realizar el retiro, en este caso a partir de las fechas de retiro se contarán 30 días para confirmar la vigencia

Cualquier otra receta que no entre dentro del programa que dura 4 meses, son recetas de entrega por única vez, y que requiera una autorización, deberá estar en la misma receta aclarando los descuentos correspondientes, en caso de que tenga el sello de Osdepym que solo diga autorizado, se tomara el descuento del plan del afiliado

NORMATIVA RECETARIO PATOLOGIAS CRONICAS (Cuponera por 6 meses)

El afiliado se presenta con la receta de patología crónicas + copia del recetario en el dorso de papel carbónico + 5 fotocopias de la receta completa y debe entregar todo a la fcia, es decir, corresponde que el afiliado saque 5 copias de la receta completa (LO ÚNICO CON LO QUE SE QUEDA EL AFILIADO, ES CON LA TIRITA QUE DICE “CUPÓN PARA EL PACIENTE”

The image shows a sample of the OSDEPYM chronic disease prescription form. The form is divided into several sections for different delivery slots (1st, 2nd, 3rd, 4th, 5th). Each section contains fields for patient information, medication details, and a grid for recording deliveries. On the right side of the form, there is a vertical strip labeled "CUPON PARA EL PACIENTE" (Coupon for the Patient), which is highlighted with a red box and a red arrow pointing to it. The OSDEPYM logo is visible in the top left corner of the form.

La fcia en la primer entrega completa el CUPON 1 y **recorta desde la prescripción del médico hasta el cupon 1** que es lo que debe enviar a la mandataria para que se le audite (OJO: el recorte solo debe ser en la receta original, nunca en el carbónico ya que este sirve como comprobante para la fcia en caso de que los afiliados le reclamen meses que ya retiraron)

ejemplo

This image shows a sample of the OSDEPYM chronic disease prescription form, focusing on the first delivery slot (1st Entrega). The form includes fields for patient information, medication details, and a grid for recording deliveries. The OSDEPYM logo is visible in the top left corner. The form is designed to be used by the patient to record their medication deliveries over a 6-month period.

Para las siguientes entregas, la fcia debe completar el cupón **ORIGINAL** correspondiente al mes, CORTARLO y adjuntarlo a una de las fotocopias de las recetas que el afiliado le dejo.

Todas las recetas deben ser validadas como AMBULATORIO, salvo los casos en donde el afiliado además de la receta presente una autorización, en cuyo caso deberá ser validada como AUTORIZACIONES, DONDE DEBEN PONER EL NUMERO DE RECETA, COLOQUEN EL NUMERO DE CUPON, DE ESTA MANERA ES MAS SENCILLO HACER EL SEGUIMIENTO DEL MISMO

Estos recetarios tienen vigencia por 180 días desde la fecha de prescripción, con una validez de 30 días para cada fecha de entrega, no es acumulativo, lo que no se retiró en el mes que corresponde, no se podrá retirar luego.

RECORDAR QUE SIEMPRE DEBEN ENVIAR LOS CUPONES EN ORIGINAL

Ante dudas y/o aclaraciones sobre la operatoria, podrán comunicarse con nosotros al 0800-666-7006. o 0810-666-7006

Sin otro particular, saludamos a Usted muy atentamente..

GMS División Farmacia

Fecha emisión: 15/07/2022		
---------------------------	--	--