

**Vigencia 15 de Marzo de 2023.-**

Red de Farmacias: Capital Federal, Conurbano e interior de la Pcia.de Buenos Aires según distribución geográfica de los afiliados.

#### Descuentos

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Capital Federal, Conurbano e Interior Pcia.de Buenos Aires.</p>                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>40%</b> Según vademécum vigente. Para todas las farmacias de la red.</p> <p><b>70%</b> Crónicos. Para todas las farmacias de la red.</p> <p><b>100%</b> Plan Materno Infantil. Para todas las farmacias de la red.</p> <p><b>100%</b> Anticonceptivos orales. Para todas las farmacias de la red.</p> <p><b>100%</b> Discapacidad. Para todas las farmacias de la red.</p> <p><b>100%</b> Especiales. Para todas las farmacias de la red.</p> <p><b>100%</b> Morfinas. <b>SOLO FARMACIAS AUTORIZADAS POR LA OBRA SOCIAL.</b></p> <p><b>100%</b> Medicamentos antidiabéticos orales: Las siguientes monodrogas solas, en asociación entre si y en asociación con cualquiera de otras monodrogas: Clorhidrato de Metformina, Glibenclamida, Glipizida y Glimepiride de acuerdo a Resolución <b>1156/14</b>. Todas las recetas deberán estar autorizadas por alguno de los auditores médicos que figuren en el listado incluido en esta reglamentación.</p> <p>Para todas las farmacias de la red.</p> |
| <p>Exclusiones</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Venta libre.</p> <p>Accesorios.</p> <p><b>NO SE RECONOCERÁ NINGÚN MEDICAMENTO PRESCRIPTO QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO DENTRO DEL VADEMÉCUM VIGENTE.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>EXCEPCIONES:</b><br/> <u>“SOLAMENTE LOS DRES. HERMINIO ROJO, GUSTAVO QUINTANA, ULISES SENN, ENRIQUE ARROYO, ROSA CLAVELINA OTAZÚ, GUSTAVO GALATRO, MARIANA PLATER y JORGE CARAM SE ENCUENTRAN HABILITADOS PARA AUTORIZAR PRODUCTOS POR FUERA DEL VADEMÉCUM Y CON COBERTURA AL 100%.-</u></p> | <p><b>DR. HERMINIO ROJO ( Director Médico, MN 37162, MP 32.695 )</b><br/> <b>DR. GUSTAVO QUINTANA ( Coordinador Médico, MN 98917, MP 113143 )</b><br/> <b>DR. ULISES SENN ( Médico Auditor, MN 103723 )</b><br/> <b>DR. ENRIQUE ARROYO ( Médico Auditor, MN 68169 ) desde 21/02/22,</b><br/> <b>DRA. ROSA CLAVELINA OTAZÚ ( Médica Auditora, MN 89427 / MP 55770 ) desde 06/09/22,</b><br/> <b>DR. GUSTAVO GALATRO ( Médico Auditor, MN 79318 ) desde 06/09/22</b><br/> <b>DRA. MARIANA PLATER ( Médica Auditora, MN 78217 ) desde 05/12/22,</b><br/> <b>DR. JORGE CARAM ( MP 92824 ) desde 12/12/22</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**“La prescripción médica deberá efectuarse expresando el principio activo del medicamento, concentración, fórmula farmacéutica y unidad por envase pudiendo acompañarse o no de la sugerencia de nombre comercial. ( Ley de Genéricos 23.661 ).”**

Los descuentos mencionados se aplicarán únicamente sobre los principios activos comprendidos en el vademécum vigente.

Se deja sin efecto la sustitución positiva de productos ( medicamentos de costo igual o inferior al momento de la venta

cuyo principio activo se encuentre contemplado en el vademécum vigente ). Se dispensarán únicamente los productos que figuren en el vademécum vigente.

#### **INDICACIONES POR BANDA DE COBERTURA:**

**AMBULATORIO ( 40% ):** Las recetas podrán ser prescriptas por cualquier médico matriculado y NO necesitan ningún tipo de autorización.

**CRONICIDAD ( 70 % ):** Las recetas correspondientes a productos de uso crónico **“NECESITAN ESTAR AUTORIZADAS CON FIRMA Y SELLO POR LOS AUDITORES MÉDICOS DE LA OBRA SOCIAL, LOS QUE DE SU PUÑO Y LETRA DEJARÁN CONSTANCIA EN LA RECETA DE EL O LOS MEDICAMENTOS AUTORIZADOS AL 70%”.**

**EL SELLO “RESOLUCIÓN 310” DEJA DE SER VÁLIDO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO SELLO DE LA OBRA SOCIAL RELACIONADO CON PORCENTAJES DE COBERTURA.**

**INSULINAS ( 100% ):** Todas las recetas deberán estar autorizadas por alguno de los auditores médicos que figuren en el listado incluido en esta reglamentación.

**TIRAS REACTIVAS ( 100 % ) :** Todas las recetas deberán estar autorizadas por alguno de los auditores médicos que figuren en el listado incluido en esta reglamentación.

**ANTICONCEPTIVOS ORALES ( 100% ):** Todas las recetas deberán estar autorizadas por alguno de los auditores médicos que figuren en el listado incluido en esta reglamentación.

**PLAN MATERNO INFANTIL ( 100% ):** Todas las recetas deberán estar autorizadas por alguno de los auditores médicos que figuren en el listado incluido en esta reglamentación.

**HIPOGLUCEMIANTES ORALES AL 100% SEGÚN RESOLUCION 1156/14:** Todas las recetas deberán estar autorizadas por alguno de los auditores médicos que figuren en el listado incluido en esta reglamentación.

**DISCAPACIDAD ( 100% ):** TODAS LAS RECETAS NECESITAN ESTAR AUTORIZADAS CON FIRMA Y SELLO POR LOS AUDITORES MÉDICOS DE LA OBRA SOCIAL, LOS QUE DE SU PUÑO Y LETRA DEJARÁN CONSTANCIA EN LA RECETA DE EL O LOS MEDICAMENTOS AUTORIZADOS AL 100%.

**MORFINAS ( 100% ):** Todas las recetas se prescribirán en recetarios por triplicado aprobados y deben estar autorizadas sin excepción por alguno de los auditores médicos que figuren en el listado incluido en esta reglamentación.

**ESPECIALES FUERA DE VADEMECUM CON COBERTURA CIENTO POR CIENTO ( 100% ):** **TODAS LAS RECETAS DEBERÁN CONTAR CON LA FIRMA PREVIA ÚNICAMENTE DEL OS SIGUIENTES MÉDICOS:**

|                                                                     |                           |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>DR. HERMINIO ROJO ( Director Médico )</b>                        | <b>MN 37162 MP 32695</b>  |
| <b>DR. GUSTAVO QUINTANA ( Coordinador Médico )</b>                  | <b>MN 98917 MP 113143</b> |
| <b>DR. ULISES SENN ( Médico Auditor )</b>                           | <b>MN 103723</b>          |
| <b>DR. ENRIQUE ARROYO ( Médico Auditor ) desde 21/02/22</b>         | <b>MN 68169</b>           |
| <b>DRA. ROSA CLAVELINA OTAZÚ ( Médica Auditora ) desde 06/09/22</b> | <b>MN 89427/MP 55770</b>  |
| <b>DR. GUSTAVO GALATRO ( Médico Auditor ) desde 06/09/22</b>        | <b>MN 79318</b>           |
| <b>DRA. MARIANA PLATER ( Médica Auditora ) desde 05/12/22</b>       | <b>MN 78217</b>           |
| <b>DR. JORGE CARAM ( Médico Auditor ) desde 12/12/22</b>            | <b>MN 92824</b>           |

**IMPORTANTE:** Recetas con autorización de auditor médico realizada por mail o fax:

Por el momento y en aquellas delegaciones de la Obra Social que no cuenten con un auditor médico, presente todos los días de la semana, todas aquellas recetas que necesiten estar autorizadas por auditor médico contarán con una autorización vía fax o mail que se adjuntará a la receta física para darle validez a la misma y permitir la dispensa por parte de las farmacias.

Estos casos serán más notorios en determinadas zonas del conurbano bonaerense y zonas del interior de la Provincia de

Buenos Aires como ser: La Plata, Gonzalez Catán, Bahía Blanca, Campana, Necochea, Pergamino, Olavaria y Tandil. Toda receta que se presente con este tipo de autorización adjunta tendrá validez y deberá ser aceptada y dispensada por las farmacias de la red de prestadores.

**LISTADO DE MÉDICOS AUDITORES: Actualizado al 12 de Diciembre de 2022.-**

|                                          |                       |                          |
|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| DRA. AGUIAR GABRIELA                     | MN 122497 / MP 114030 | DELEGACIÓN LA PLATA      |
| DR. ARROYO ENRIQUE desde 21/02/22        | MN 68169              | DELEGACIÓN SEDE CENTRAL  |
| DR. JORGE CARAM desde 12/12/22           | MN 92824              | DELEGACIÓN MAR DEL PLATA |
| DR. DANIELLE HUGO                        | MP 1254               | DELEGACIÓN BAHIA BLANCA  |
| DRA. FRISOLI NORMA INES                  | MN 55431/ MP 47854    | DELEGACIÓN CASTELAR      |
| DR. GALATRO GUSTAVO desde 06/09/22       | MN 79318              | DELEGACIÓN EL TALAR      |
| DRA. GOMEZ DURÉ MARIA C.                 | MN 90883              | DELEGACIÓN SEDE CENTRAL  |
| DR. GUERRERO FERNANDO                    | MN 93965 / MP 224652  | DELEGACIÓN TEMPERLEY     |
| DR. IGLESIAS MARTIN                      | MN 156468/ MP 233172  | DELEGACIÓN QUILMES       |
| DRA. LAURENCE CAROLINA                   | MN 120647             | DELEGACIÓN SEDE CENTRAL  |
| DRA. MANASSERO VILLAR MAGDALENA          | MN 41750              | DELEGACIÓN SEDE CENTRAL  |
| DR. OKUMA SERGIO EZEQUIEL                | MN 120700             | DELEGACION EZEIZA        |
| DRA. OTAZÚ ROSA CLAVELINA desde 06/09/22 | MN 89427/ MP 55770    | DELEGACIÓN EL TALAR      |
| DRA. PLATER MARIANA desde 05/12/22       | MN 78217              | DELEGACIÓN SEDE CENTRAL  |
| DRA. PUJOL TOIRAN KARINA                 | MN 104124 / MP226639  | DELEGACIÓN SEDE CENTRAL  |
| DR. RODRIGUEZ ARANDA MARIO FERNANDO      | MP 91549              | DELEGACIÓN MAR DEL PLATA |
| DR. SENN ULISES                          | MN 103723             | DELEGACIÓN SEDE CENTRAL  |
| DR. SILVERA MARIANO                      | MN 110569             | DELEGACIÓN SEDE CENTRAL  |
| DRA. SUAREZ MARIA MERCEDES               | MN 104143 / MP 226543 | DELEGACIÓN QUILMES       |
| DR. VILLAMONTE JORGE DOMINGO             | MN 68898              | DELEGACIÓN SEDE CENTRAL  |

**Habilitación del beneficiario**

**Credenciales:** Los afiliados activos cuentan con las correspondientes credenciales vigentes emitidas por la obra social que deberán presentar para acreditar su condición de afiliados ( VER MODELOS ADJUNTOS )  
Las recetas pueden estar prescriptas por el número de afilado o bien por el número de DNI del afiliado.

Documento de Identidad ( D.N.I, L.C, L.E, C.I ). De necesaria presentación para el caso de recetas prescriptas por DNI del afilado.

**RECETARIOS VÁLIDOS:**

- 1.-OFICIAL DE LA OBRA SOCIAL ( Ver modelos adjuntos )
- 2.-INSTITUCIONAL: Provenientes de Instituciones Oficiales: Hospitales, Clínicas, Sanatorios, etc.
- 3.-RECETARIOS PARTICULARES.

**RECORDATORIO:** Les recordamos que desde el 01/01/2023 las fcias. ya no deben aceptar fotos de recetas ni tampoco aceptar aquellas que sean enviadas por mail o whatsapp. Seguirán vigentes “las autorizaciones realizadas por médico auditor en copia enviadas por fax o por mail y que se adjuntan a la receta física”, modalidad vigente desde el inicio del convenio. Situación que se produce generalmente en aquellas delegaciones de la Obra Social que no cuentan con un auditor médico presente todos los días de la semana.

**NUEVA MODALIDAD Y NUEVOS RECETARIOS ACEPTADOS POR LA OBRA SOCIAL:** A partir del 15-03-2023 y de acuerdo a lo establecido por la Ley 27.553 reglamentada por el decreto 98/2023 se aceptan también:

- 1.-RECETAS EN FORMATO ELECTRÓNICO O DIGITAL: con firma y sello del profesional electrónica o digital.
  - 2.-RECETAS EN FORMATO ELECTRÓNICO O DIGITAL: con sello y firma de puño y letra del profesional.
- En ambos casos, el afiliado siempre deberá presentar impresa la receta en la farmacia.

## Requisitos de la receta

Fecha de emisión de la receta.

Denominación de la Obra Social ( para el caso de recetas de Institucionales y/o Particulares con autorización de Auditoría Médica ).

Nombre, apellido y número de afiliado tal como figuran en la credencial.

Firma, número de matrícula y sello aclaratorio del médico.

Detalle de los medicamentos prescritos.

Cantidad de los medicamentos escrita en números y letras.

Las recetas deben estar confeccionadas por el médico actuante presentando la misma tinta y tipo de letra tanto en la prescripción como en la firma.

## Enmiendas

Las correcciones y enmiendas a la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma.

Las correcciones y enmiendas sobre datos de afiliación del paciente podrán ser salvadas por el farmacéutico con su sello y firma y conforme del afiliado o tercero interviniente.

De existir alguna enmienda hecha por la farmacia en el importe abonado por el afiliado, ésta deberá estar salvada con la firma del afiliado y/o tercero interviniente y su aclaración al frente o al dorso de la receta.

## Validez de la receta

Para la venta: Treinta ( 30 ) días corridos a partir de la fecha de prescripción.

Para la Presentación: Sesenta ( 60 ) días corridos a partir de la fecha de venta.

## Topes de cobertura

|                       |                                                                                                                                                 |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Productos por receta  | Tres ( 3 ) diferentes.                                                                                                                          |
| Unidades por producto | Dos ( 2 ) para un solo RP y uno ( 1 ) por cada uno de los dos restantes RP.                                                                     |
| Unidades por tamaño   | Según lo que indique el médico en la receta. Si el médico nada indica, se dispensará el producto de menor tamaño.                               |
| Unidades por potencia | Se entregará la potencia que indique el médico en la receta. Si no hay indicación se expendirá la presentación de menor cantidad de miligramos. |
| Antibióticos          | Inyectables individuales: Cinco ( 5 ).<br>Inyectables multidosis: Uno ( 1 ).                                                                    |

## Datos a cumplimentar por la farmacia

Fecha de dispensación.

Porcentaje de cobertura, importes unitarios, totales y porcentaje a cargo de la obra social.

Cantidades entregadas de cada medicamento prescrito.

Las recetas deberán ser firmadas por el adquirente en prueba de conformidad indicando su número de documento de identidad.

Sello de la Farmacia y firma del farmacéutico.

Ticket fiscal o factura que deberá adjuntarse a la receta.

Troquelado: Pegar el troquel con su código de barras o la solapa identificatoria de cada una de los productos vendidos "en el mismo orden que fueron prescritos". Si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla S/T.

## **IMPORTANTE:**

**1.- Es fundamental que el sello del médico sea legible, la auditoría devolverá toda receta en la cual la matrícula del médico sea ilegible.**

**2.- Para el caso que un médico autorice en una receta una cantidad mayor a la establecida en esta reglamentación la farmacia deberá dispensar ÚNICAMENTE las cantidades autorizadas por esta normativa vigente. NINGUNO DE LOS MEDICOS PODRÁ AUTORIZAR UNA CANTIDAD MAYOR DE PRODUCTOS QUE LOS QUE ESTABLECE ESTA NORMATIVA.**

**3.- Para el caso de recetas emitidas por Instituciones Oficiales o bien por médicos particulares, es necesario que el médico indique la Obra Social y el número de afiliado o el número de DNI ya que de faltar alguno de estos datos es imposible para la auditoría establecer si la persona es afiliado de la obra social. La auditoría rechazará toda aquella receta sin identificación de Obra Social y sin número de afiliado y/o número de DNI.**

4.- La falta de ticket o factura será motivo de débito por parte de la auditoría.

## Liquidación

La liquidación será mensual y deberá ser presentada del 01 al 05 de cada mes en las oficinas de Farmasur sitas en la calle Beruti 281, Piso Primero, de la localidad de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires en el horario de 08:30 a 17:00 horas o bien en las oficinas de Asofar en Adolfo Alsina 971, 4to.Piso, Capital Federal en el horario de 09:00 a 17:30 horas.

Las mismas deberán venir separadas según porcentaje de cobertura 40%, 70%, PMI (100%), Discapacidad (100%), Especiales ( 100% ) o mixtos ( para el caso de recetas con productos con diferentes porcentajes de cobertura ). Por cada plan deberán colocar la carátula de presentación (ver modelo adjunta).

Las recetas deberán presentarse en lotes de hasta cien ( 100 ) recetas las cuales deberán estar debidamente foliadas.

La farmacia deberá adjuntar a cada lote la carátula correspondiente consignando los datos requeridos en la misma.

### MODELO CREDENCIAL VIGENTE



### MODELO DE CREDENCIAL PROVISORIA



## MODELO RECETARIOS

|                                  |  |                        |  |                                                     |  |                                                                   |  |                             |  |
|----------------------------------|--|------------------------|--|-----------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--|
| <b>RECETARIO</b>                 |  |                        |  | Fecha de Venta                                      |  | OBRA SOCIAL DEL<br>PERSONAL DE MAESTRANZA<br>R.N.O.S. Nº 1-1120-9 |  | Receta Nº<br><b>Nº 7357</b> |  |
| Nº de Emisión                    |  | Nº de Beneficiario     |  | Cat.                                                |  | Edad                                                              |  |                             |  |
| Apellido y Nombre                |  |                        |  | Sexo M F                                            |  | Cant. Sinop.                                                      |  | Precio Unitario (\$)        |  |
|                                  |  |                        |  | Cant. Recetada<br>Nros. Letras                      |  |                                                                   |  | Importe (\$)                |  |
|                                  |  |                        |  |                                                     |  |                                                                   |  | Reservado<br>OBRA SOCIAL    |  |
|                                  |  |                        |  |                                                     |  |                                                                   |  |                             |  |
| Diagnóstico                      |  | Codigo del Prescriptor |  | Código seguro de la obra social (00000000-00000000) |  | Total Receta (\$)                                                 |  | Datos Beneficiario          |  |
|                                  |  |                        |  |                                                     |  |                                                                   |  |                             |  |
| Aclaración                       |  | Firma Profesional      |  | Firma Farmacéutico                                  |  | A cargo Benef.                                                    |  | Firma                       |  |
|                                  |  |                        |  |                                                     |  |                                                                   |  |                             |  |
| Sello adalador firma y matricula |  |                        |  |                                                     |  | A cargo O. Social                                                 |  | Aclaración                  |  |
|                                  |  |                        |  |                                                     |  |                                                                   |  |                             |  |
| ROTULO 1                         |  | ROTULO 2               |  | ROTULO 3                                            |  | ROTULO 4                                                          |  | ROTULO 5                    |  |
| ROTULO 6                         |  |                        |  |                                                     |  |                                                                   |  |                             |  |
| Domicilio                        |  |                        |  |                                                     |  |                                                                   |  |                             |  |

### OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE MAESTRANZA

R.N.O.S. Nº 1-1120

Avda. Caseros 3375 - Cap. Fed.

TEL: 4911-0119

Apellido y Nombre: .....

Nº Afiliado: ..... Nº H.C.: ..... ☐ SI ☐ NO

Parentesco: ..... Doc. Nº: .....

Edad: ..... Empresa: .....

*(Firma)*

SELLO Y MATRICULA

FIRMA DEL MEDICO

## NUEVO RECETARIO PROGRAMA DIABETES VIGENCIA JULIO 2019

|                                                                                                                                 |                      |                  |                               |       |                |              |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|-------------------------------|-------|----------------|--------------|----------|
|  <b>OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE MAESTRANZA</b> |                      | R.N.O.S. 11120-9 | N° <b>R01</b> 1.001           |       |                |              |          |
| BENEF. N°                                                                                                                       |                      | SEXO             | COD                           | EDAD  | <b>RECETA</b>  |              |          |
| FECHA                                                                                                                           |                      |                  | C01                           |       | FECHA DE VENTA |              |          |
| APELLIDO Y NOMBRES                                                                                                              |                      |                  |                               |       |                |              |          |
| MEDICAMENTOS                                                                                                                    | ITEM                 | CANT.            | DROGAS Y FORMAS FARMACEUTICAS | UNID. | DOSIS          | DIAS DE TTO. | Rótulo 1 |
|                                                                                                                                 | <b>Hipoglucémico</b> |                  |                               |       |                |              |          |
|                                                                                                                                 | <b>Insulina</b>      |                  |                               |       |                |              | Rótulo 2 |
|                                                                                                                                 | <b>Insumo</b>        |                  |                               |       |                |              | Rótulo 3 |
| FIRMA Y SELLO PROFESIONAL                                                                                                       |                      |                  | AUTORIZACION AUDITORIA OSPM   |       |                | Rótulo 4     |          |
| CONFORME DEL BENEFICIARIO                                                                                                       |                      |                  | AUTORIZACION DIRECCION OSPM   |       |                |              |          |
| FIRMA<br>C.I./D.N.I.                                                                                                            |                      |                  | FARMACIA      FIRMA Y SELLO   |       |                |              |          |

**PROGRAMA DIABETES**