



OSETRA



VALIDACIÓN OBLIGATORIA

La validación on line de las recetas de OSETRA es obligatoria.

Al validador se accede desde el siguiente link: <https://sinval.ddaval.com.ar/>

Si Uds. desea homologar su software de gestión favor de enviar la correspondiente solicitud al mail: soporte@audibaires.com.ar

Para acceder al validador se requiere de usuario y password, en caso de no contar con dichas claves, favor de solicitarlas a su entidad representativa.

Toda receta no validada será indefectiblemente debitada, salvo que posea autorización expresa de OSETRA.

DESCUENTO A CARGO DE OSETRA

AMBULATORIO	60%
CRONICOS	70 % Con autorización previa
PMI	100%
AUTORIZADOS	Medicación o coberturas especiales (ejemplo discapacidad): contarán con autorización previa de OSETRA que consignará porcentaje de cobertura, en caso de no contar con dicho porcentaje, la cobertura será del 60%.

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

El afiliado accede a la atención con la presentación de la credencial digital que contiene:

- Nombre y apellido
- Número de socio DNI

Agregando:

- DNI en formato físico/digital.



RECETARIO

TIPO	Recetario de médicos, entidades habilitadas y digital de cualquier tipo. No serán válidos recetarios de entrega gratuita/publicidad etc.
VALIDEZ	• 30 (treinta) días a partir de la fecha de prescripción o autorización, según corresponda, e incluyendo la misma. • Recetas Crónicas: 120 (ciento veinte) días a partir de la fecha de prescripción o autorización, según corresponda, e incluyendo la misma.



Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:

- Apellido y Nombre del Beneficiario.
- Número de afiliado.
- Medicamentos recetados y cantidad de c/u en números y letra. Detalle de los medicamentos: según lo indicado en la receta se deberá completar Medicamento Prescripto por nombre Genérico / Forma Farmacéutica y Dosis por Unidad (cantidad o la concentración de principio activo que tiene cada unidad). Siendo optativo sugerencia de marca comercial.
- Firma y sello o aclaración con número de matrícula del profesional.
- Fecha de prescripción.
- Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

TODOS LOS CAMBIOS DE TINTA, ENMIENDAS Y/O AGREGADOS EN LA RECETA deben ser salvados por el médico con sello y firma.



LÍMITES DE CANTIDADES

CANTIDAD DE RENGLONES	hasta 3 (tres) Por receta.
POR RECETA	hasta 5 (cinco) envases.
POR RENGLON	Hasta 2 (dos)
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS	Hasta 5 (cinco) por receta.
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS	hasta 1 por receta.
Si no indica cantidad de envases Deberá entregarse: Un envase	

LÍMITES DE TAMAÑO

Hasta dos del mayor tamaño por renglón con leyenda "Tratamiento Prolongado", sin superar los 5 envases por receta.

- Si en la receta se omitiera o errase la concentración de droga y/o forma farmacéutica y no fuera única presentación, no se dispensará.
- Cuando el médico: No indica tamaño, deberá entregarse, el primer tamaño.
- Si indica tamaño "Grande", deberá entregarse, el siguiente al primer tamaño.

PSICOFARMACOS

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales de vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia. No tienen validez las recetas fotocopiadas.



PLAN MATERNO INFANTIL

100% de descuento para la madre desde el momento de la detección del embarazo hasta un mes posterior al parto y para el recién nacido hasta el año de vida. Los medicamentos reconocidos en este plan se deberán corresponder con el embarazo y para niños hasta el año de vida.

LECHES MATERNIZADAS o MEDICAMENTOSAS: Exclusivamente con autorización previa.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

La ausencia de alguno de estos ítems podrá ser motivo de débito.

- Adjuntar los troqueles.
- Fecha de venta.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira con nombre completo, domicilio, teléfono y DNI.
- Adjuntar copia del ticket fiscal de venta o ticket homologado y consignar el valor de cada producto en la receta con el descuento correspondiente.
- Consignar los importes: total, a cargo de OSETRA, a cargo afiliado.



EXCLUSIONES

Los descuentos indicados en este instructivo se aplican sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta incluidas en el Manual Farmacéutica o Agenda Kairos.

MODELO DE CREDENCIAL



