Normas de atención

DAR SALUD

RNOS 1-2800-3

OSPFeSIQyP

FACAF

FEDERACIÓN ARGENTINA
DE CÁMARAS DE FARMACIAS

facaf.org.ar | Av. Madero 942, P. 12 | CABA 11 5912-4316

DESCUENTOS A CARGO DE OSPFESIQYP

convenio preserfar "509"- sistema obligatorio	convenio preserfar "509"- para homologar sistema
AMBULATORIO	40 % *** Plan Activo en Validador "Mis Validaciones"
ANTICONCEPTIVOS	100 % *** Plan Activo en Validador "Mis Validaciones"
CRÓNICOS	70 % *** Plan Activo en Validador "Mis Validaciones"
CRÓNICOS	100 % *** Plan Activo en Validador "Mis Validaciones"
PMI	100 % *** Plan Activo en Validador "Mis Validaciones"
DIABETES	100 % *** Plan Activo en Validador "Mis Validaciones"
AUTORIZACIONES ESPECIALES	Según Cobertura O.S *** Plan Activo en Validador "Mis Validaciones"
PMI MADRES	100 % *** Plan Activo en Validador "Mis Validaciones"
DISCAPACIDAD	100 % *** Plan Activo en Validador "Mis Validaciones" o sello O.S

AMBULATORIO: debe ser validada con su número de recetario (Código de Barra). De no realizar dicho proceso la receta será **debitada.**

DOCUMENTACION DEL BENEFICIARIO

Credencial, Documento de Identidad y Receta.

RECETARIO	
TIPO DE RECETA	• Electronico/ Digital / Instituciones • Particular solo por Profesionales de Psiquiatría • NO se aceptan recetarios sin membrete (ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.) • En el caso de Hospital Público o Sala Pública se acepta recetario con membrete o bien con sello que indique al Hospital Correspondiente.
VALIDEZ	30 días contados desde la fecha de prescripción.

Deben figurar los siguientes datos:

- **Nombre de la Entidad:** O.S.P.Fe.S.I.Q.y.P.. y/o Obra Social del Personal de la Federación de Sindicatos de la Industria Química y Petroquímica.
- **NO se aceptan recetarios con denominación de cualquier otra entidad, ej.: O.S.P.I.Q.Y.P.**
- Nombre de la entidad.
- Apellido y nombre del beneficiario.
- Número de beneficiario. (En caso de no corresponderse con la credencial la farmacia deberá aclararlo al dorso de la receta, avalando la corrección con la firma del beneficiario).
- Prescripción: La dispensa debe coincidir con lo prescripto por el profesional. Pudiendo ser:
  1. Por D.C.I. (Denominación Común Internacional)
  2. En su defecto pueden contener: D.C.I. + sugerencia de Marca
- Medicamentos recetados y cantidad de c/u en números y letra.
- Fecha de Prescripción (N.° Arábigos o Romanos, no mezclar, en dicho caso será motivo de débito).
- Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

LÍMITES DE CANTIDADES

- Cantidad de renglones: Serán limitados por el validador
- Cantidad de envases: Serán limitados por el validador.

LÍMITES DE TAMAÑOS

- Cuando el medico NO indica tamaño, debe entregarse el de menor valor.
- Cuando el medico solo indica GRANDE, debe entregarse el tamaño siguiente al menor.
- Cuando el medico equivoca cantidad, debe entregarse el tamaño inmediato inferior.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA



- Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
  1. De acuerdo al orden de prescripción.
  2. Incluyendo el código de barras.
  3. Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido que dificultan la lectura del código de barras).
- Número de orden de la receta. Código de Validación On-line en caso de que no esté homologado el sistema de Facturación.
- Fecha de Venta.
- Precios unitarios y totales (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos), las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario.
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento. (La ausencia de estos datos es motivo de débito).
- Consignar los importes: **Total**, A CARGO de **O.S.P.F.E.SI.Q.Y.P** y **A CARGO del Afiliado.**
- Adjuntar ticket de venta, Validación On-line pudiendo ser: ticket fiscal propiamente dicho, documento NO FISCAL HOMOLOGADO, duplicado o
- triplicado del ticket fiscal, que es idéntico al original pero con una leyenda de fondo que dice "NO FISCAL" o facturas A, B o C).

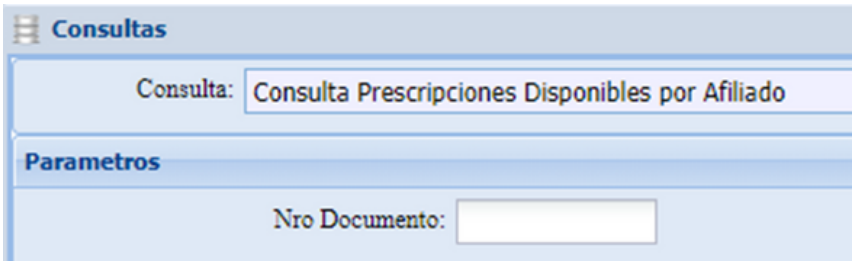
Este criterio está amparado en la Resolución General 4104 de la AFIP. Salvo que la Farmacia acredite que está eximida de cumplir la disposición, hecho que deberá documentar.

INSTRUCTIVO CONSULTAS - MIS VALIDACIONES

- Para poder visualizar si el afiliado cuenta con medicación cargada dentro del validador y si tiene disponibilidad para retirar.
- Debe ingresar a : Consultas "Consulta Prescripciones Disponibles Por Afiliado".



- Solo se Consulta por DNI del Beneficiario.



MIS VALIDACIONES / COMO VALIDAR

- **SI NO DISPONE DE USUARIO Y CONTRASEÑA SOLICITARLO A**: **obrassociales@audifarmsalud.com.ar o al +54 9 11 5928-1864**.

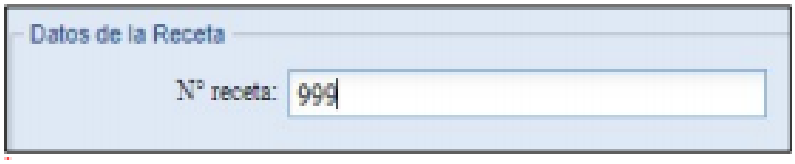
Es de manera **obligatoria** que todas las recetas deben estar validadas en la página mencionada.

- Con la receta a validar en mano ingresar a su usuario de la página Web de "Mis Validaciones".
- **www.misvalidaciones.com.ar**

1. Seleccionar la obra social y hacer click la opción de menú: Validar receta.
2. Colocar el DNI o N° de afiliado y seleccionar el mismo.



3. Realizar la validación sobre el plan AMBULATORIO y colocar los datos que se solicitan.
4. En caso que la recetario común o particular el número a indicar en el campo N° de receta es **¨999¨**



En la misma será Indicada la Cobertura que le corresponde a la Medicación Prescripta.

5. Imprimir o anotar en la receta el código de validación emitido por el sistema (en caso que no esté homologado con su sistema de Facturación).



MIS VALIDACIONES / COMO VALIDAR

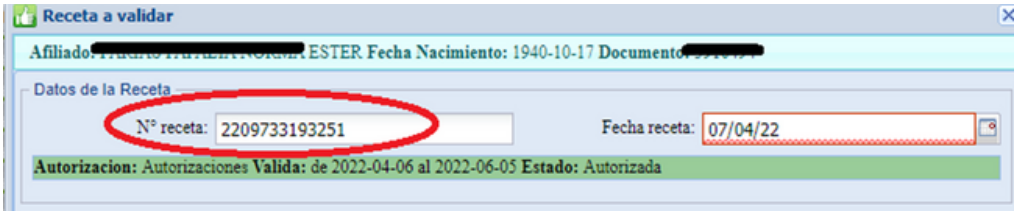
5. Cierre del Lote (Obligatorio): Realizar el cierre de Lote a través de Mis Validaciones (Gestión de Recetas-Lotes). Incluir las recetas de todos los planes.
En los campos de droguería a cargar, llenar campos de información (sólo por modalidad del sistema ya que lo solicita para continuar el procedimiento).



AUTORIZACIONES ESPECIALES

- Las Recetas que hayan sido autorizadas especialmente por "O.S.P.F.E.SI.Q.Y.P" y/o "AUDIFARM SALUD S.A"

Tendrán adjuntas un número o Código de Autorización de "MisValidaciones" Este numero, debe ser colocado en el campo "Número de Receta" .



- Eventualmente, "AUDIFARM SALUD S.A" puede contactarse con la farmacia para autorizar específicamente:

1. Cambios de Marca, Fechas de Prescripción vencidas, Cualquier otro error en la prescripción/Receta.

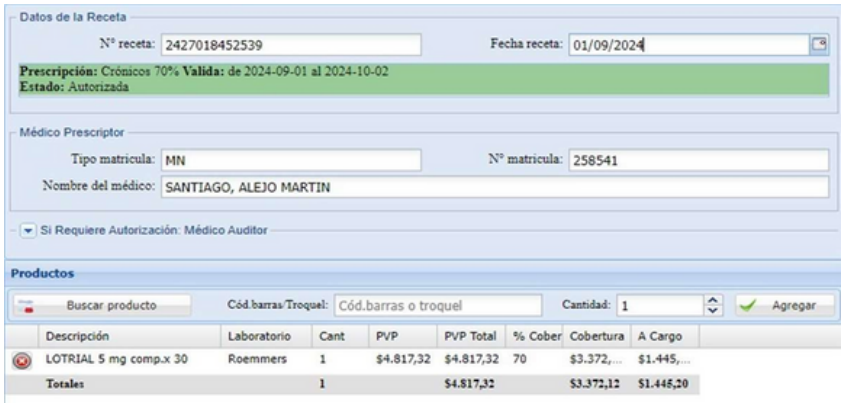
RECETARIOS MISRX AMBULATORIO

- Las recetas generadas a través de la plataforma de MisRx deben ser validadas con el número del código de barra.

De no ser validadas con el numero de código de barra correspondiente será motivo de débito.



- Una vez ingresado el código de receta el validador automáticamente cargara todos los datos de la receta

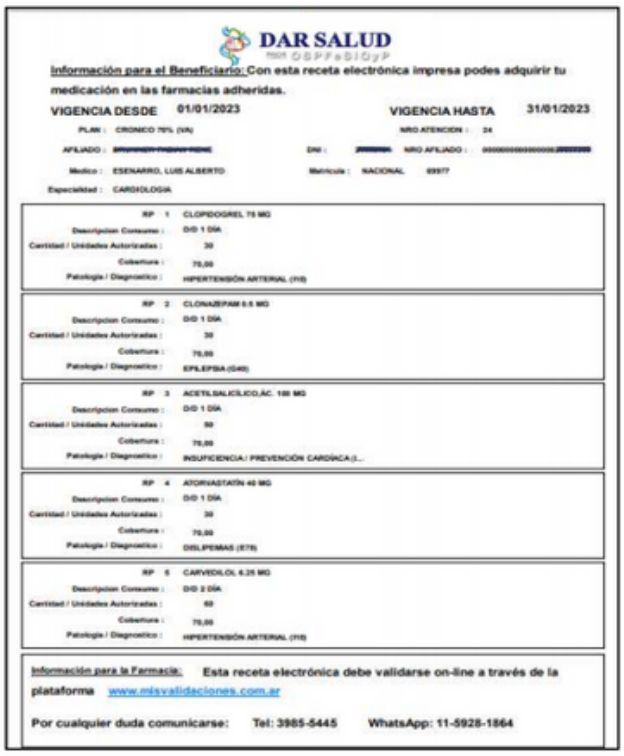


NORMAS PARA PACIENTES CRÓNICOS

La farmacia deberá dispensar según los siguientes esquemas:

- *Autorización Electrónica*:

1. La receta se validará con el numero de recetario ¨999¨. En la misma los troqueles deberán adjuntarse al lado de cada una de las monodrogas indicadas según corresponda.
2. En caso que no cuenten con la presentación indicada en la receta la misma podrá ser cambiada por la misma potencia y cantidad de comprimidos.
3. Se permite realizar este cambio, para que los Beneficiarios puedan acceder a sus medicamentos Crónicos quedando sujeto a la cobertura indicada en el validador.



DAR SALUD
OSPFeSIQyP

Información para el Beneficiario: Con esta receta electrónica impresa podes adquirir tu medicación en las farmacias adheridas.

VIGENCIA DESDE 01/01/2023 VIGENCIA HASTA 31/01/2023

PLAN : CRONICO 70% (VA) NRO ATENCION : 24

AFILIADO : DNI : NRO AFILIADO :

Medico : ESENARRO, LUIS ALBERTO Matricula : NACIONAL

Especialidad : CARDIOLOGIA

RP 1 CLOPIDOGREL 75 MG
Descripcion Consumo : DID 1 DIA
Cantidad / Unidades Autorizadas : 30
Cobertura : 70,00
Patologia / Diagnostico : HIPERTENSIÓN ARTERIAL (I10)

RP 2 CLONAZEPAM 0.5 MG
Descripcion Consumo : DID 1 DIA
Cantidad / Unidades Autorizadas : 30
Cobertura : 70,00
Patologia / Diagnostico : EPILEPSIA (G40)

RP 3 ACETILSALICÍLICO,ÁC. 100 MG
Descripcion Consumo : DID 1 DIA
Cantidad / Unidades Autorizadas : 30
Cobertura : 70,00
Patologia / Diagnostico : INSUFICIENCIA / PREVENCIÓN CARDÍACA (I...

RP 4 ATORVASTATIN 40 MG
Descripcion Consumo : DID 1 DIA
Cantidad / Unidades Autorizadas : 30
Cobertura : 70,00
Patologia / Diagnostico : DISLIPEMIAS (E78)

RP 5 CARVEDILOL 6.25 MG
Descripcion Consumo : DID 2 DIA
Cantidad / Unidades Autorizadas : 60
Cobertura : 70,00
Patologia / Diagnostico : HIPERTENSIÓN ARTERIAL (I10)

Información para la Farmacia: Esta receta electrónica debe validarse on-line a través de la plataforma www.misvalidaciones.com.ar

Por cualquier duda comunicarse: Tel: 3985-5445 WhatsApp: 11-5928-1864

RECETA ELECTRONICA MISRX

Receta Electrónica MisRx:

- *Las recetas generadas a través de la plataforma de MisRx deben ser validadas con el numero del codigo de barra.*

1. En la misma los troqueles deberán adjuntarse al lado de cada una de las monodrogas indicadas según corresponda.
2. En caso que no cuenten con la presentación indicada en la receta la misma podrá ser cambiada por la misma potencia y cantidad de comprimidos.
3. Para realizar el cambio deberá validar con el número de recetario ¨999¨ y la Validación quedará sujeta a la medicación que el beneficiario tenga disponible en el mes en curso.
4. **Se permite realizar este cambio sin quemar el Recetario electrónico, para que los Beneficiarios puedan acceder a sus medicamentos Crónicos.**


DAR SALUD
OSPFeSIQyP

Dispensada

Fecha Receta: 01/09/2024

Recetario:

2427018452539

Nro Afiliado:

999888770

OS: OSPIP
Afiliado: PRUEBA , AUDIFARM SALUD
D.N.I.: 99988877
Diagnóstico: Hipertensión Arterial (I10)

OS: OSPFeSIQyP
RP/

- *LOTRIAL, Roemmers*
  enalapril, 5 mg comp.x 30
  Cantidad: 1
  Cobertura: *70%*

Firmado electrónicamente por:
Dr/a: SANTIAGO, ALEJO MARTIN
Matrícula: MN 258541
Especialidad: NEUROLOGIA

Esta receta debe validarse on-line ingresando el número de recetario

MRx DIGITAL

Firma Electrónica:

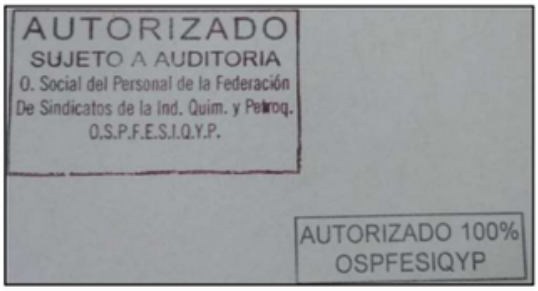
La firma electrónica sustituye legalmente a la firma ológrafa

IMPORTANTE

En caso que la medicación al ser validada no reconozca el descuento del 70% comunicarse con Audifarm Salud para poder brindar el soporte correspondiente.
WhatsApp: +54 9 11 5928-1864 // Tel: 3985-5439

AUTORIZACION CON SELLO

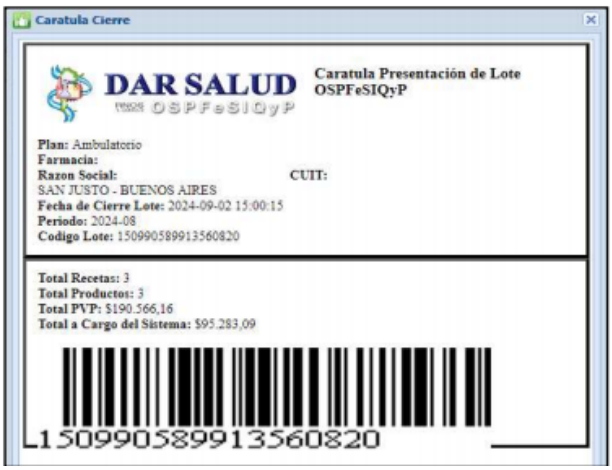
- Modelo de AUTORIZACIÓN CON SELLO de la Obra Social O.S.P.FE.S.I.Q.Y.P el cual indica el % de cobertura asignado para las monodrogas.
  El mismo NO debe validarse.



OBSERVACIÓN: La Obra Social puede enviar autorizaciones con este formato de sello y firma avalando una excepción la cual NO debe Validarse.
En estos casos el porcentaje de cobertura está sujeto a la autorización.

CIERRE A TRAVÉS DE MISVALIDACIONES

- Todas las recetas de O.S.P.F.E.SI.Q.Y.P deberán presentarse en LOTES SEPARADOS.
- Por cada lote porcentaje de descuento/plan se confeccionará una caratula adjunta, completando el Precio de venta, el A cargo de la Obra Social y la cantidad de recetas de dicho lote, con un resumen de liquidación del mismo.
- Además, se deberá confeccionar el resumen de liquidación y/o Facturación consolidando todos los LOTES.
- **Deberá realizar el cierre de las recetas validadas con el Manual "MisValidaciones Instructivo.pdf"**
- **Al momento de realizar el cierre deberá adjuntar la caratula de presentación a las recetas Y Sumarla a la Planilla de Liquidación TOTAL.**



- **¿Qué pasa si entrego recetas que no están validadas?**

La Auditoría devolverá las mismas sin realizar la liquidación.

- **¿Qué pasa si entrego recetas que se encuentran validadas pero sin cierre?**

La Auditoría devolverá dichos lotes para su debida Re facturación.