Norma de Atención: 5872
Vigencia: 01/09/2026

PLANES	A CARGO ENTIDAD	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE	VALIDACIÓN ONLINE
MÚLTIPLE **(*)**	VARIABLE	VARIABLE	VADEMECUM / RESOL. 27/2022	SÍ
AUTORIZACIONES ESPECIALES **(*1)**	VARIABLE	VARIABLE	MANUAL FARMACEUTICO	SÍ

TIPO DE CREDENCIAL
Oficial: SI
Provisoria: SI

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO (*2)
Particular de cualquier médico: SI
Otros: SI
Digital/Electrónico: SI

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 (treinta) días contando la fecha de prescripción

PSICOFARMACOS: Duplicado: SI
Fotocopia: NO

ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nº MATR.
Con sello: SI Manuscrito: NO

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES
Letras: SI Números: SI

LIMITACIONES CANTIDAD Y TAMAÑO
Hasta DOS (2) especialidades por receta de distinto principio activo. **EXCEPTO plan de DISCAPACIDAD y AUTORIZACIONES ESPECIALES.**

Excepciones:
- Hasta uno (1) del tamaño mayor o siguiente al menor por receta.
- **Antibióticos inyectables monodosis:** Hasta cinco (5) unidades.
- **Antibióticos inyectables multidosis:** Hasta una (1) unidad.

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS
-PRODUCTOS DE PRESENTACION Y/O USO HOSPITALARIO O DE VENTA LIBRE (AUN CUANDO FIGUREN EN EL VADEMECUM).
- TODO GENÉRICO QUE NO FIGURE EN EL VADEMECUM **(Excepto con autorización previa. Ver *1)**

ENMIENDAS SALVADAS:
Por el médico: SI (errores de prescripción)
Por el afiliado: SI (errores de expendio)
Por el personal de la OS: SI (errores de afiliación en receta: Credencial y/o Nombre y Apellido).
Por el farmacéutico: SI

PRESENTACION (*3)

Toda receta y/o prescripción médica debe efectuarse expresando el diagnóstico, y el nombre genérico del medicamento o Denominación Común Internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica, cantidad de unidades por envase y concentración.

(*) PLANES

Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de **VALIDACION OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA de la prescripción médica**, ingresando a http://validacionesag.com/ o bien a través de los sistemas de facturación integrados.

FORMATO DE CREDENCIAL PARA VALIDACION: ***0X (ídem DNI)***

a) **Todo medicamento de los planes Ambulatorio y PMI**, cuyo precio de venta al público supere el tope informado en el validador online al momento de la validación deberá contar con la autorización por parte de la Auditoría Médica de OSPIA.

b) **VACUNAS INYECTABLES**: Deben ser dispensadas mediante la presentación de recetas autorizadas en original o copia, por Médico Auditor de OSPIA; o bien mediante el sistema de Validación on line.

c) **LECHES MEDICAMENTOSAS:** Con el fin de estimular la lactancia materna, se dispensaran bajo expresa valoración de auditoria médica, según leyes vigentes, y con autorización de recetas por el médico auditor.

d) AUTORIZACIÓN PENDIENTE: Ante una respuesta del validador con dicha leyenda, **revisar el Instructivo de Validación OSPIA.**

PLAN MÚLTIPLE

Esta configuración agrupa bajo esa denominación a todos los *subplanes* de la Institución **-a excepción del Plan "Autorizaciones Especiales"-** por lo que al seleccionar en su facturador, o en el validador web, la opción "PLAN MÚLTIPLE", el sistema informático de nuestra Empresa realizará un mapeo interno de las coberturas pre configuradas y dará como respuesta el descuento y cantidad de productos a dispensar, o en su defecto el rechazo de la venta.

Códigos de plan p/ el facturador:

- **OSPIA PLAN MULTIPLE: COD. PLAN = 49000**
- **OSPIA PLAN AUTORIZACIONES ESPECIALES: COD. PLAN = 49004**

DESCUENTO SINDICAL ADICIONAL%

Podrán acceder al **Descuento Sindical adicional, sobre el saldo a abonar luego de practicado el Descuento del plan Ambulatorio, y/o de Cronicidad**, aquellos afiliados identificados *-al momento de la validación-* por la Obra Social.

No serán aceptadas las recetas que no se encuentren validadas, confirmando las coberturas indicadas previamente.

PLAN MATERNO INFANTIL

a) Las recetas deberán contener la leyenda "PLAN MATERNO INFANTIL".

COBERTURAS:

MADRE: Desde el momento del diagnóstico y hasta 30 (treinta) días posteriores al parto.

NIÑO: MEDICAMENTOS: Hasta el primer (1er.) año de vida.

MUY IMPORTANTE:

a) En todas las recetas ***debe figurar el diagnóstico***; en el caso de PMI es válido "EMBARAZO DE XX SEMANAS" o el diagnóstico codificado de la O.M.S. No es válida la leyenda "SECRETO PROFESIONAL".

ANTICONCEPTIVOS ORALES / CRONICIDAD / DIABETES / ONCOLÓGICOS

Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de **VALIDACION OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA de la prescripción médica**, ingresando a *http://validacionesag.com/* o bien a través de los sistemas de facturación integrados.

MUY IMPORTANTE

CRONICIDAD: La cobertura de los medicamentos de dicho plan, será aplicada de acuerdo a la **Resolución 27/2022 – PRECIOS DE REFERENCIA**, efectuando el 70% de descuento en medicamentos cuyo P.V.P. sea menor al precio de referencia establecido, y del 70% de descuento sobre el PRECIO DE REFERENCIA en caso de que el P.V.P supere el monto prestablecido.

Les rogamos prestar especial atención a los principios activos y cantidades autorizadas, debido a que dichos consumos son monitoreados por el **Centro de Seguimiento de Patologías Crónicas prevalentes (Nutrar)**. Ante cualquier consulta inherente a lo mencionado, podrán comunicarse al **0810-345-6887**.

- **La prescripción médica presentada tendrá validez bimestral.**
- Para la primera entrega, el afiliado deberá concurrir con **receta médica original**.
- **Para las posteriores entregas (1) se expenderán los medicamentos con** copia de la receta correspondiente a la primera entrega.

DISCAPACIDAD

a. Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de **VALIDACION OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA** de la prescripción médica, ingresando indistintamente a ***http://cronicos.nutrar.com***, ***http://validacionesag.com/*** o bien a través de los sistemas de facturación integrados.

b. Les rogamos prestar especial atención a los principios activos y cantidades autorizadas, debido a que dichos consumos son monitoreados por el **Centro de Seguimiento de**

Patologías Crónicas prevalentes (Ce.Cro.). Ante cualquier consulta inherente a lo mencionado, podrán comunicarse al **0810-345-6887.**

c. **No se deberán tener en cuenta las limitaciones de cantidad de unidades por receta, ni Rp´s (renglones) por receta.**

- **La prescripción médica presentada tendrá validez bimestral.**
- Para la primera entrega, el afiliado deberá concurrir con **receta médica original**.
- **Para las posteriores entregas (1) se expenderán los medicamentos con** copia de la receta correspondiente a la primera entrega.

*(*1)AUTORIZACIONES ESPECIALES*

Cualquier excepción a las presentes normas, deberá contar con la autorización de la auditoría médica de OSPIA.

MUY IMPORTANTE:

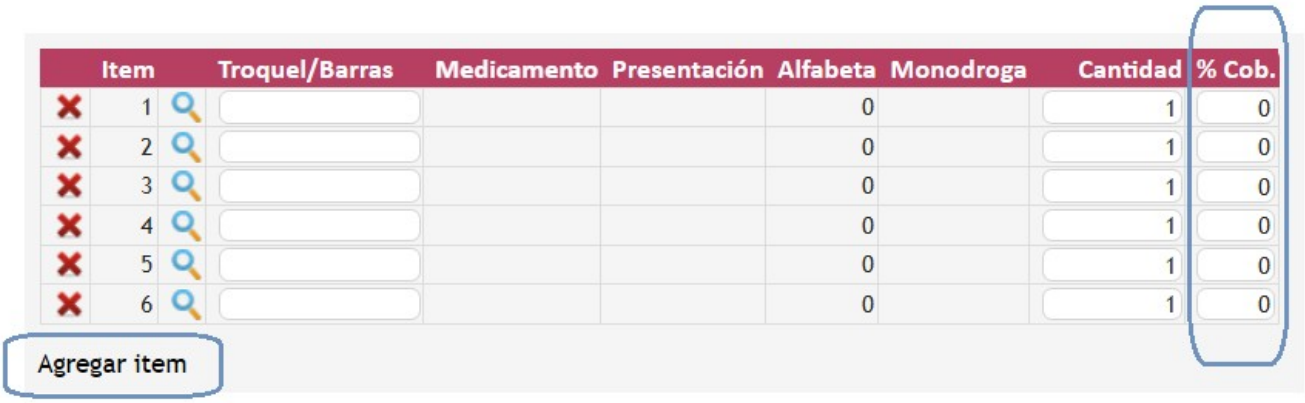
Como excepción al proceso de validación en línea, las recetas que cuenten con la autorización de las Delegaciones "O.S.P.I.A. Pcia. de Buenos Aires" y/o "O.S.P.I.A. Quilmes" (o similar) no requieren autorización web. Para estas recetas, se deberá proceder simplemente con la dispensa.

a. Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de **VALIDACION OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA** de la prescripción médica, ingresando indistintamente a ***http://cronicos.nutrar.com***, ***http://validacionesag.com/*** o **bien a través de los sistemas de facturación integrados.**

b. **El validador online controlará exclusivamente la afiliación del beneficiario**; pero será la farmacia quien consigne el % de descuento, atendiendo a lo autorizado por la Auditoría Médica de O.S.P.I.A. en la prescripción.

c. **No se deberán tener en cuenta las limitaciones de cantidad de unidades por receta, ni Rp´s (renglones) por receta.**

Interfaz Validador Web AG - Autorizaciones Especiales:



	Item	Troquel/Barras	Medicamento	Presentación	Alfabeta	Monodroga	Cantidad	% Cob.
✖ 🔍	1				0		1	0
✖ 🔍	2				0		1	0
✖ 🔍	3				0		1	0
✖ 🔍	4				0		1	0
✖ 🔍	5				0		1	0
✖ 🔍	6				0		1	0

Agregar item

- **% Cob.: Sección dónde modificar el porcentaje de cobertura.**
- **Agregar ítem: Inclusión de renglones conforme a lo prescripto por auditoría médica.**

*(*2) RECETARIO*

Las recetas deberán contener, de puño y letra del profesional y con la misma tinta, los siguientes datos:

- Nombre de la Entidad.
- Ticket Fiscal.
- Nombre y apellido del beneficiario.
- Número de afiliado
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letras. (Si no se indica cantidad, se expenderá solamente uno).
- Forma farmacéutica y dosis de cada producto prescripto.
- Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- Fecha de prescripción.
- Diagnostico
- Troqueles y códigos de barras.
- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.

Asimismo, serán válidas las recetas digitales/electrónicas de acuerdo a lo dispuesto por la ley Nº 27.553, y su decreto 98/2023, y modificaciones.

*(*3) PRESENTACIONES*

Las facturaciones se deberán presentar en lotes por separado, conforme el siguiente esquema:

- **PLAN MÚLTIPLE (DESCUENTO VARIABLE)**
- **AUTORIZACIONES ESPECIALES (DESCUENTO VARIABLE)**

Asimismo, les recordamos que las recetas de cada plan deberán encontrarse numeradas en forma correlativa.

MUY IMPORTANTE:
TODO LO NO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES NORMAS OPERATIVAS ESPECIALES SE RIGE POR LAS NORMAS GENERALES DE ATENCION Y PRESENTACION ENTREGADAS OPORTUNAMENTE.