O.S.P.L.

Obra Social del Personal Ladrillero

Norma de Atención Nº: 5795
Vigencia: ***01/09/2025***

	A CARGO O. SOCIAL	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
AMBULATORIOS	40%	60%	VADEMECUM AMBULATORIO
PLAN MATERNO INFANTIL **(*1)**	100%	-----	VADEMECUM PMI

CREDENCIAL
Definitiva: SI
Provisoria: SI

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO
UNICAMENTE SE ACEPTAN LOS ELECTRONICOS.
Oficial: NO
Particular: SI

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos

PSICOFARMACOS
Duplicado: SI
Fotocopias: 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 y hasta una (1) unidad por especialidad, debiendo entregar siempre el menor tamaño.

Excepciones:
a) **Antibióticos inyectables monodosis:** Hasta cinco (5) unidades.
b) **Cuando se indique un tamaño distinto al menor:**
- Con TRATAMIENTO PROLONGADO: el siguiente al menor.

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS
PRINCIPIOS ACTIVOS, FORMAS FARMACEUTICAS Y PRESENTACIONES QUE NO FIGUREN EN EL VADEMECUM CRONICO

ENMIENDAS SALVADAS
Por el médico: SI (errores de prescripción)
Por el afiliado: SI (errores de expendio)

PRESENTACION (*3)

FACTURACION Y REFACTURACION: Ver normas generales de atención y presentación.

MUY IMPORTANTE:

TODA RECETA Y/O PRESCRIPCION MEDICA DEBE EFECTUARSE EXPRESANDO EL NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO O DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL QUE SE INDIQUE, SEGUIDA DE FORMA FARMACEUTICA, CANTIDAD DE UNIDADES POR ENVASE Y CONCENTRACION.

IMPORTANTE

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 A INGRESAR PARA VALIDACION: 0000000000X

*(*1) PLAN MATERNO INFANTIL*

El médico deberá consignar en la receta la leyenda PLAN MATERNO INFANTIL o similar.

Período de cobertura:
- **Para la MADRE**: Durante el embarazo y hasta 30 días posteriores al parto.
- **Para el NIÑO**: **MEDICAMENTOS:** Hasta el primer (1er.) año de vida.

*(*2) VITAMINAS*

Detallamos a continuación las únicas vitaminas que poseerán cobertura:

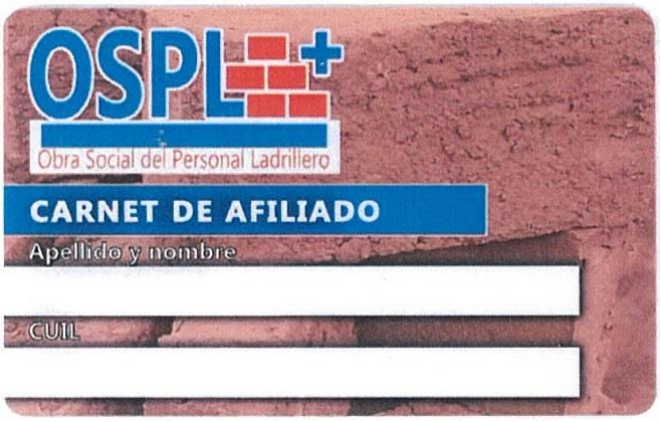
- **Supradyn Pronatal** en todas sus presentaciones
- **Cal C Vita** comprimidos efervescentes por 10 y 30 unidades.

*(*3) PRESENTACION*

Las facturaciones se deberán presentar en lotes por separado, según el siguiente detalle:
- 40%
- 100% PLAN MATERNO INFANTIL

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

MODELOS DE CREDENCIAL





MODELOS DE CREDENCIAL

