O.S.P.E.P.

Obra Social del Personal de Panaderías

Norma de Atención Nº: 5817
Vigencia: ***01/12/2025***

	A CARGO ENTIDAD	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
CRONICIDAD	70%	30%	VADEMECUM CRONICIDAD

CREDENCIAL
Definitiva: SI
Provisoria: NO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO (*1)
Oficial: SI
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
(cuando supere la unidad)
Letras: SI Números: SI

LIMITACIONES CANTIDAD
Hasta dos (2) especialidades por receta y hasta una (1) unidad por especialidad.

Excepciones:
- Con "TRATAMIENTO PROLONGADO": Hasta dos (2) envases por especialidad

LIMITACIONES DE TAMAÑO
Si indica: Lo requerido.
Si no indica: El menor.
Si indica "GRANDE": El inmediato siguiente al menor.
Si erra: El inmediato inferior al indicado.

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS
- PRINCIPIOS ACTIVOS, FORMAS FARMACEUTICAS, PRESENTACIONES Y MEDICAMENTOS QUE NO FIGUREN EN VADEMECUM.

AUTORIZACIONES (*2)

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.

Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle de grado de concentración.

*(*1) RECETARIO*

- La receta deberá estar completa en todos sus ítems de puño y letra del profesional prescribiente y con la misma tinta.

- Deberá contar además con firma y aclaración, tipo y número de documento y domicilio de quien retira los medicamentos.

- La receta deberá contar con la autorización previa, la cual se podrá encontrar en original o a través de un fax. En éste último caso se deberá adjuntar a la receta para su posterior facturación. Las personas habilitadas para autorizar recetas del plan crónico se detallan a continuación:

- DRA. LILIANA LOPEZ
- DR. MARTIN OSIMANI
- DRA. MIRIAM IURETIC
- DRA. ROSANA DI PACE
- DRA. BATALLA MARIEL ALEJANDRA
- DRA. CAFFONI N. MORINA

*(*2) AUTORIZACIONES*

Cualquier excepción a la presente norma deberá contar con la autorización de alguna de las siguientes personas, mediante su firma y sello:

- DRA. LILIANA LOPEZ
- DR. MARTIN OSIMANI
- DRA. MIRIAM IURETIC
- DRA. ROSANA DI PACE
- DRA. BATALLA MARIEL ALEJANDRA

*(*3) PRESENTACION*

Los distintos descuentos se deberán facturar en lotes por separado, conforme el siguiente esquema:

- 40% AMBULATORIOS
- 70% CRONICIDAD
- 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.

MODELO DE CREDENCIAL



MODELO DE RECETARIO

