Normas de atención

OSEF
Obra Social del Estado Fueguino

FACAF
FEDERACIÓN ARGENTINA
DE CÁMARAS DE FARMACIAS

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

VALIDACIÓN OBLIGATORIA

VALIDACION OBLIGATORIA: ingresando al sitio: **https://sinval.ddaval.com.ar/** o a la página de FACAF: **https://www.facaf.org.ar/**
Solicitar usuario y clave vía whatsapp al: **11-5912-4238** o vía mail a **guadalupe.zarlenga@facaf.org.ar** y **matias.sfeir@facaf.org.ar**

DESCUENTO A CARGO DE OSEF

AMBULATORIO	70% y 40 %
DERIVADO	40%, 70% y 100%
AUTORIZADO	40%, 70% y 100%
CANAL DIGITAL	70% y 40 %

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Credencial Definitiva / Virtual, DNI y Receta



RECETARIO	
TIPO	• Para las farmacias radicadas en Tierra del Fuego: **Exclusivamente Receta Electrónica.** • Receta electrónica ó convencional en el resto del país
VALIDEZ	30 (treinta) días contados a partir de la fecha de prescripción.



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

- 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).
- Número de receta (Opcional).
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra cuando supere la unidad.
- Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
- La receta deberá contar con el diagnostico.
- Fecha de Prescripción.
- Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

LÍMITES DE CANTIDADES	
CANTIDAD DE RENGLONES	hasta 3 (tres) Por receta.
POR RECETA	Hasta 6 (seis) envases
POR RENGLON	Hasta 2 (dos)
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS	Hasta 8 (ocho) por receta
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS	Hasta 2 (dos) por receta
ANTIBIÓTICOS ORALES	Hasta 3 (tres) unidades del menor tamaño con indicación de tratamiento por el médico prescriptor.

LÍMITES DE TAMAÑO

- Hasta 2 (Dos) del primer tamaño por renglón.
- Hasta 1 (uno) del segundo o tercer tamaño por renglón (salvo expresa autorización de auditoría médica).

OTRAS ESPECIFICACIONES

- Cuando el medico NO indica tamaño, debe entregarse el de menor contenido.
- Cuando el medico equivoca cantidad, debe entregarse el tamaño inmediato inferior.

MEDICAMENTOS FALTANTES

Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 Hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo.
En los casos que el faltante sea debido a circunstancias del mercado, la farmacia deberá informar esta situacion al beneficiario.

PLAN MATERNO INFANTIL

100% de descuento para la madre, desde el momento de la gestación del embarazo y hasta un mes posterior al parto y para el recién nacido hasta el año de vida.
LECHES: **Exclusivamente con autorización previa**.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA



- Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
  - De acuerdo al orden de prescripción.
  - Incluyendo el código de barras.
  -Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).

- No se aceptaran mas de una receta por ticket, el cual debe pegarse sin obstruir la vista del dorso de la receta.
- Número de orden de la receta.
- 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, en receta y ticket 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 OSEF, A CARGO Afiliado.

EXCLUSIONES

Los descuentos indicados en este instructivo se aplican sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta que apruebe el validador.

AUTORIZACIONES ESPECIALES

Sólo podrán expenderse recetas que NO cumplan con los requisitos indicados en esta norma de atención, cuando se hallen autorizadas. Dicha autorización deberá adjuntarse a la receta.

MODELO DE CREDENCIAL

