O.S.P.I.M.

Obra Social del Personal de la Industria Molinera

Norma de Atención Nº: 5723
Vigencia: ***04/02/2025***

	A CARGO ENTIDAD	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
AMBULATORIOS	40%	60%	VADEMECUM AMBULATORIO
CRONICIDAD (*1)	70%	30%	VADEMECUM CRONICIDAD
PLAN MATERNO INFANTIL	100%	------	VADEMECUM P.M.I.
AUTORIZACIONES ESPECIALES	VARIABLE	VARIABLE	MANUAL FARMACEUTICO

CREDENCIAL
Definitiva: NO
Provisoria: NO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO
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 un (1) envase por especialidad.

Excepciones:

- **Antibióticos inyectables monodosis**: Hasta cinco (5) unidades.

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.

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

AUTORIZACIONES

PRESENTACION

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.

Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de **VALIDACION EN FORMA REMOTA** **obligatorio** de la prescripción médica, ingresando a ***http://validacionesag.com/*** o bien a través de los sistemas de facturación integrados. **Quedan exceptuadas de dicha validación las prescripciones AUTORIZADAS (*3) por la Entidad**

Formato de credencial a ingresar: DNI

*(*1) CRONICIDAD 70%*

Exclusivamente para medicamentos destinados a ***PATOLOGIAS CRONICAS PREVALENTES Y PROGRAMAS ESPECIALES*** incluidos en los vademécums respectivos según lo indicado.

La autorización deberá realizarse a través del **VALIDADOR ONLINE** (vía web o facturador) o bien telefónicamente al **CENTRO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CRÓNICOS** al ***0810-345-NUTR (6887).***

La farmacia facturará el primer mes adjuntando la receta (original) confeccionada por el profesional. En los **2 (dos) meses** subsiguientes deberá facturar adjuntando una fotocopia de la receta original

En caso de rechazo en la validación se podrá dispensar con autorización de la ENTIDAD.

*(*2) PLAN MATERNO INFANTIL*

La receta deberá contar con la leyenda "PLAN MATERNO INFANTIL" de puño y letra del profesional pre escribiente.

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

*(*3) AUTORIZACIONES*

Los productos que se encuentren fuera de vademécum como así también descuentos no contemplados en la presente norma deberán estar autorizados por la ENTIDAD.

*(*4) PRESENTACION*

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

- 40% AMBULATORIOS
- 70% CRONICIDAD
- 100% PLAN MATERNO INFANTIL
- AUTORIZACIONES ESPECIALES (VARIABLE)

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