

NORMAS OPERATIVAS

OBRA SOCIAL:

O.S.P.I.D.A.

**Obra Social del Personal
de Imprentas, Diarios y Afines**

ospida@ospida.org.ar

Dirección: San José 157 (1076) Ciudad Autónoma de Buenos Aires


Te.011-43822051

DESCUENTO:	O.S.	Afiliado
Plan Ambulatorio:	40%	60%
Materno Infantil:	100%.	0% (1)
AUTORIZACION X SISTEMA DONDE INDICA 100%		
-Pat. Crónicas:	70%	30% (2)
AUTORIZACION X SISTEMA DONDE INDICA 100%		
-Plan Programa de Procreación		
Responsable (P.P.R.):	100%	0% (2)
-Plan 100%		
(Discapacidad):	100%	0% (2)
AUTORIZACION X SISTEMA DONDE INDICA 100%		

-TIPO DE RECETARIO:

Oficial: si.

Otros: NO

RECETA 972258							
NUMERO BENEFICIARIO	FECHA DE EMISION	CODIGO PROFESIONAL O INSTITUCION					
9999999900	09/11/2022	FECHA PRESCRIPCION: / /					
APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	EDAD	FECHA DISPENSACION	CODIGO DE FARMACIA	FECHA VENCIM.	RESOLUCION	
CENTRAL, OSPIDA	MASCULINO	11			09/12/2022	310/2004 M.S.N	
RECETA	CANTIDAD RECETADA		CANTIDAD ENTREGADA	PRECIO UNITARIO (\$)	TOTAL	COBERTURA MONTO FIJO	A CARGO AFILIADO
	NUMEROS	LETRAS					
R/p 1							
R/p 2							
R/p 3							
SELLO INSTITUCION	FIRMA PROFESIONAL SELLO ACLARACION, FIRMA Y MATRICULA		CERTIFICADO ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS FACTURADOS		TOTAL RECETA		
			SELLO Y FIRMA FARMACEUTICO		A/C BENEF. (\$)		
					A/C OBRA SOCIAL (\$)		
DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO PROLONGADO	BENEFICIARIO	TERCERO INTERV.	FIRMA CONFORME			
R/p 1	<input type="checkbox"/>	TIPO	N°	ACLARACION Y DOMICILIO			
R/p 2	<input type="checkbox"/>						

Orden Nro 972258

C00 - OSPIDA (SEDE CENTRAL) -- 09/11/2022. El valor de la orden de consulta es de \$600

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos de la fecha de prescripción a la dispensa.**TROQUELADO:** SI.**DIAGNOSTICO:** principal y secundario.**FECHA DE DISPENSA:** SI.**ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATRICULA:**

Con sello: SI (aclarar el médico si es ilegible) Manuscrito: NO

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: SI

Números: SI

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI (con sello). Vale cambio caligráfico, grafológico o de tinta siempre que se salve.

Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI, con firma, aclaración y N° de D.N.I. del beneficiario.

DEL RESUMEN:

Presentación: mensual.

DE LA PRESCRIPCION: Por nombre genérico o denominación común internacional y puede agregarse la marca. En caso de que el médico no quiera que se reemplace la marca deberá agregar "Justificación de la prescripción por marca" volviendo a firmar y sellar.

Cantidad Máxima de:

PRODUCTOS POR RECETA: Tres (3) de distintos principios activos. Un envase por cada uno. Por receta, uno grande y 2 chicos, o tres chicos.

Receta Cronicos. Tiene la leyenda CRONICOS y va acompañada de una solicitud con la leyenda "SOLICITUD DE MEDICAMENTOS PARA PATOLOGIAS CRONICAS" y consta de 6 casilleros, la dispensa es para la medicación mensual que figura en la receta.

UNIDADES POR TAMAÑO (teniendo en cuenta solo las presentaciones del vademécum de OSPIDA):

* Si no indica tamaño, se dispensará el más CHICO.-

* Si indica tamaño GRANDE, se dispensará el envase que le sigue.

* Si indica el tercer tamaño de un determinado medicamento deberá consignar además "TRATAMIENTO PROLONGADO" para que le sea dispensado.

* Si indica el envase mayor deberá consignar la cantidad de unidades y la leyenda tratamiento prolongado.

Antibióticos y todo medicamento cuya presentación sea en inyectable:

Envase individual : 5

Multidosis: 1

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Plan Ambulatorio: vademécum ambulatorio.

Plan P.M.I.: 100% de cualquier producto (siempre que este autorizado por sistema con Nro solicitud de OSPIDA)

Con el 70 o 100 % según corresponda de cualquier producto que se encuentre autorizado y en vademécum patologías crónicas Res.310/04 (siempre que este autorizado por sistema con Nro

solicitud de OSPIDA)

Plan P.P.R.: anticonceptivos del vademécum de OSPIDA.

Exclusiones: (los medicamentos fuera de vademécum, o con mayor descuento, solo pueden atenderse con autorización exclusiva de **OSPIDA**)

*Los medicamentos para Internación.

*Medicación Oncológica.

*Medicación antihemofílica.

*Eritropoyetina.

*Medicación HIV y anti SIDA.

*Interferí.

*Inmunoestimuladores.

*Medios de Contraste.

*Las preparaciones magistrales.

*Los productos de venta libre (no contemplados en vademécum).

*Toda monodroga que no se encuentre expresada en el formulario terapéutico.

* En el P.M.I. para el recién nacido: excluidas todo tipo de leche maternizada y medicamentosa.

* Los médicos odontólogos no pueden prescribir psicofármacos, estupefacientes, anabólicos, etc.

OBSERVACIONES:

- Las embarazadas: cobertura desde el diagnóstico positivo de embarazo hasta 30 días posteriores al parto. Recién nacidos: desde el nacimiento hasta el día que cumpla 1 año de edad.

Para la dispensa, además de la entrega de la receta, debe controlarse credencial y D.N.I.

La receta debe indicar fecha de prescripción (en N° arábigo, no romanos), cantidad entregada, precio unitario, total, total de receta, a cargo del afiliado y de la O. S., sello de la farmacia, firma del farmacéutico y N° de orden de la receta.

Rechazar toda receta prescripta por médico auditor, salvo cuando se transcriba de una receta particular (hecha por el médico tratante) a la oficial (hecha por el médico auditor), en cuyo caso deberán presentarse las dos recetas.

Toda persona que retira la medicación deberá colocar sin excepción lo siguiente:

*Tipo y N° de documento.

*Firma.

*Aclaración de la firma con Nombres y Apellidos completos.

*Domicilio completo: En los casos en que las personas vivan en Zona Rural, se deberá colocar el nombre de la localidad y la leyenda Zona Rural.

*Telefono.

AUTORIZACIONES:

- **Previa Autorización de la Obra Social, de la Auditoria Médica con indicación del plan sobre la receta (si no indica el plan se realizara cobertura de ambulatorio, siempre que el producto se encuentre en el vademécum).**

PRESTACIONES MÉDICAS
0800-222-4067
 Inscripción ANSSAL 1-0970/7
 www.ospida.org.ar | ospida@ospida.org.ar



Obra Social del Personal de Imprentas, Diarios y Afines

SEDE CENTRAL

San José 157
 Tel. 011-4382-2051 / 4381-9321
 (CP 1076) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

RECETA CRONICO 972255								QR
NUMERO BENEFICIARIO	FECHA DE EMISION	CODIGO PROFESIONAL O INSTITUCION						
9999999900	09/11/2022	FECHA PRESCRIPCION: / /						
APELLIDOS Y NOMBRES		SEXO	EDAD	FECHA DISPENSACION	CODIGO DE FARMACIA	FECHA VENCIM.	RESOLUCION	
CENTRAL, OSPIDA		MASCULINO	11			09/12/2022	310/2004 M.S.N	
RECETA	CANTIDAD RECETADA		CANTIDAD ENTREGADA	PRECIO UNITARIO (\$)	TOTAL	COBERTURA MONTO FIJO	A CARGO AFILIADO	
	NUMEROS	LETRAS						
R/p 1								
R/p 2								
R/p 3								
R/p 4								
R/p 5								
R/p 6								
SELLO INSTITUCION		FIRMA PROFESIONAL		SELLO Y FIRMA FARMACEUTICO		TOTAL RECETA		
						A/C BENEF. (\$)		
		SELLO ACLARACION, FIRMA Y MATRICULA				A/C OBRA SOCIAL (\$)		
DIAGNOSTICO		TRATAMIENTO PROLONGADO		BENEFICIARIO		TERCERO INTERV.		FIRMA CONFORME
R/p 1		<input type="checkbox"/>		TIPO		N°		ACLARACION Y DOMICILIO
R/p 2		<input type="checkbox"/>						

PRESTACIONES MÉDICAS

0800-222-4067

Inscripción ANSSAL 1-0970/7

www.ospida.org.ar | ospida@ospida.org.ar

OSPIDA



Obra Social del Personal de Imprentas, Diarios y Afines

SEDE CENTRAL


San José 157

Tel. 011-4382-2051 / 4381-9321

(CP 1076) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS PARA PATOLOGÍAS CRÓNICAS 687560

LUGAR	F. DE EMISION	F. DE VENCIMIENTO	TIPO	
C00 - OSPIDA (SEDE CENTRAL)	09/11/2022	09/12/2022	AMBULATORIO	
NUMERO	NOMBRE		SEXO	EDAD
9999999900	CENTRAL, OSPIDA		MASCULINO	11



MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

CANTIDAD	MEDICAMENTO	PORC. COBERTURA	CODIGO AUTORIZACION
1	3115645 - ALLOPURINOL - 100 MG COMP.X 60 - ALLOPURINOL 100 CRAVERI - CRAVERI	70 %	636D0AF39E052
2	4077692 - AMLODIPINA - 10 MG COMP.X 30 - ARTERIQSAN - LABORATORIOS.BE	70 %	636D0AF3A14FB
1	349266 - ATENOLOL - 50 MG COMP.X 56 - ATENOLOL GADOR - GADOR	70 %	636D0AF3AA8BE
1	5752264 - ATORVASTATIN - 20 MG COMP.X 30 - ATORVASTATINA FABRA - FABRA	70 %	636D0AF3AD779
1	5123552 - CARVEDILOL - 12.5 MG COMP.X 30 - VERATEN - ELEA	70 %	636D0AF3AEC84
1	347942 - ATENOLOL - 100 MG COMP.X 28 - ATENOLOL GADOR - GADOR	70 %	636D0AF3B75FD

RESERVADO AUDITORIA MEDICA

PRESCRIPCION AUTORIZADA

FECHA DE AUTORIZACION 10/11/2022

LA SOLA IMPRESION DEL FORMULARIO SIRVE COMO AUTORIZADO