ľ	Íltima	revisión:	ILIN	IO/24
ι	лина	TEVISIOH.	JUJIA	レルと4

	Afiliados Obligatorios Afiliados Monotributistas		Plan de Salud de Trabajadores Independientes (PSTI o ADH)	
1. Identificación del afiliado	Ultimo recibo de Haberes percibido	Titular Monotributista: Constancia de Pago de Monotributo del mes en curso  Grupo familiar del Monotributista: Además debe presentar el ticket de pago por grupo familiar.  Empleado de Monotributista o Empleada doméstica: Constancia de pago del empleador correspondiente al mes anterior.	Recibo o comprobante de pago con membrete de CONSTRUIR SALUD del mes en curso	
	Documento de Identidad (DNI, LC, LE)	Documento de Identidad (DNI, LC, LE)		
	No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.			
Descuento:     (válidos únicamente para pacientes         ambulatorios)	General: 40% 70%- PMI y PMO 100%			
	Oficial de Construir Salud, color Blanco Oficial de Construir Salud, color Blanco con la sigla MON o ADH			
3. Recetarios Válidos	No Oficial: De Prestadores externos de Construir Salud y de Prestadores Públicos, de Servicios de Atención Domiciliaria			
	Validación on line: no posee. Chequear cobertura según vademecum.			
Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta	<ul> <li>DNI del paciente, Nombre y Apellido completos (si no figuran o hubiera errores, la farmacia no está autorizada a rectificar estos datos), LE o cualquier otro dato identificatorio</li> <li>CUIL o CUIT del titular del grupo familiar</li> <li>Sexo y edad del beneficiario (no excluyente)</li> <li>Medicamentos recetados y cantidad de cada uno, en números y letras</li> <li>Firma y sello con el número de matrícula del profesional</li> <li>Fecha de prescripción</li> <li>Recetarios prescriptos por Monodroga pudiendo contener marca sugerida dentro del Vademécum.</li> <li>Figurar los Nombres "O.S.P.E.C.O.N" y/o "CONSTRUIR SALUD"</li> <li>Código de medicación (no excluyente)</li> <li>Número de Bono de consulta (no excluyente)</li> </ul>			
	No requiere diagnóstico		No requiere diagnóstico	
Afiliado menor de un año	Las recetas de asociados menores de un año que aún no poseen DNI, deben aceptarse cuando estén confeccionadas del siguiente modo:			

4.	Validez de la receta	Para la farmacia: 30 días corridos desde "su" fecha de emisión.  Para la presentación a la Mandataria: 60 días corridos a partir de la fecha de venta.	
5.	Prescripción de acuerdo a Ley 25.649 teniendo en cuenta los siguientes aspectos:  o La receta podrá contener una prescripción médica con Denominación Común Internacional + marca sugerida. o La dispensa deberá coincidir con lo prescripto por el profesional médico. o No podrá tener sugerencia de marca que esté Fuera del Vademécum. o En caso de venir por prescripción genérica podrá dispensarse cualquier marca dentro del vademécum.		
	Límites de cantidades	<ul> <li>Especialidades por receta: 2 (Dos)</li> <li>Envases por Especialidad:         GRANDE 1 (Uno)         CHICO 2 (Dos)</li> <li>En caso de requerir mayo cantidad de envases para algún tipo de tratamiento el médico podrá solicitarlo pero siempre indicando en la receta "TRATAMIENTO PROLONGADO"</li> </ul>	
	Psicofármacos	El profesional debe confeccionar además los duplicados o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.	
	Otras especificaciones	Cuando el médico:  No especifica cantidades Sólo indica "grande" Equivoca la cantidad y/o contenido Por cambios de presentación (cantidad de comprimidos o ml) o de dosis se reconocerá siempre la menor.  Antibióticos Inyectables: Monodosis: hasta 5 ampollas individuales (*) Psicotrópicos: Lista II (debe constar la receta oficial de Salud Pública según jurisdicción, Lista III y IV (recetario oficial por duplicado)  (*) sujeto a auditoria médica previa según patología.	
6.	P.M.I	Plan Materno Infantil	
	Recetario:	<ul> <li>De la entidad (según muestra y de color rosa) o recetario del prestador de Construir Salud. Debe figurar la fecha probable de parto o la fecha nacimiento. NO es válido ningún otro dato sustituto como por ej.: "20 semanas de gestación" (la farmacia no se encuentra autorizada a completar es dato).</li> </ul>	
	Tiempo de cobertura	<ul> <li>Madre: Durante el embarazo y hasta los 30 días posteriores a la fecha de parto.</li> <li>Niño: Hasta el primer año de vida.</li> </ul>	
7.	Recetas no válidas	<ul> <li>OSPECON no reconocerá como válidas aquellas recetas donde dichos datos no sean claramente legibles en su totalidad.</li> <li>Los datos antedichos deberán ser completados en todos los casos, de puño y letra por el profesional prescriptor, sin enmiendas ni tachaduras, salvo que las mismas hayan sido convalidadas al reverso del recetario (con firma y sello correspondientes). Todos los casilleros deben estar completos.</li> <li>No se aceptaran en ningún caso presentaciones HOSPITALARIAS o SIN TROQUEL</li> </ul>	
8.	Recetas mixtas	No deben aplicarse descuentos diferentes en una misma receta. Las prescripciones de productos con porcentajes diferentes de descuento deben aplicarse en recetas separadas.	

9. Datos a completar por la farmacia	<ul> <li>Fecha de venta</li> <li>Precios unitarios y totales</li> <li>Sello de la farmacia y firma del farmacéutico/a</li> <li>Firma y aclaración de quien retira los medicamentos</li> <li>Número de código de la farmacia (solicitarlo a la Mandataria)</li> <li>Enmiendas: toda enmienda, raspadura o tachadura será salvado por el profesional actuante que corresponda con sello y firma</li> </ul>
	Autorizaciones: Para todos aquellos medicamentos que no figuran en el Vademécum Construir Salud Vigencia Noviembre 2008. Antes de rechazar la dispensa de un medicamento, ante la duda consultar con la Auditoria

- Eritropovetina Drogas inherentes a la hemodiálisis: vitaminas, antihipertensivos, etc. Drogas oncológicas y no oncológicas de uso en protocolos oncologicos-Ondacentron en vómitos agudos inducidos por quimioterapia Interferon-Copolimero Interferon Gestrinona, Danazol, Anovulatorios orales, y/o gestagenos Teicoplanina Factores estimulantes de colonias granulociticas. Dnasa Riluzole Factor VIII y Antihemofilicos Somatotrofina Octreotide Cerezyme Medicación antiHIV, antiSIDA y para infecciones intercurrentes Mestinon (piridostigmina) Tobramicina aerosolizada 10. Listado de drogas excluidas Medicación inherente a la discapacidad con cobertura 100% según PMO Medicación inherente al transplantado con cobertura 100% según PMO Medicación inherente para pacientes con cuidados paliativos con cobertura 100% según PMO Inmunosupresores Drogas para pacientes internados Drogas catástrofe Productos sin troquel Productos de venta libre Productos de perfumería, cosmética y dermatocosmetica Productos de uso exclusivo en internación Accesorios (material descartable de curaciones, tiras reactivas, etc.) Tratamientos para la disfunción sexual masculina con sindenafil, alprostadil, fentolamina
  - Productos que regulan el peso corporal (anorexigenos, adelgazantes, anabólicos)
  - Productos con ginseng o ginko biloba.

Productos dietéticos alimenticios

- Reconstituyentes y nutrientes.
- Leches maternizadas

12. Presentación y forma de liquidación a presentar por farmacia	La farmacia deberá confeccionar mensualmente una liquidación.  Dicha liquidación deberá contener:  a- Cantidad de recetas según cobertura b- Nombre y apellido de los afiliados atendidos c- Número de credencial y DNI d- Troqueles que se ajusten a lo siguiente:  • Encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencia o marca de sustancias adhesivas). • Sin signos de desgaste del material (en todo o parte del troquel) o del color de la impresión. • Sin impresiones gomígrafas mediante sellos de cualquier tipo o leyendas legibles o no. • Sin diferencias en tamaño, grosor y/o color del troquel, para un mismo producto, presentación y lote. • No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso del troquel.  e- Comprobantes de venta emitidos (este criterio está amparado por la Resolución General 4104 de la AFIP):  • El ticket fiscal propiamente dicho. • El documento no fiscal homologado • El dupli o triplicado del ticket fiscal, que es idéntico al original pero con una leyenda de fondo que dice "NO FISCAL" • Facturas A, B o C



O.S.Pe.Con.		MON.	DOM.	ADH.
CD PMI - FPP/FN:				
Femenino □ Masculino □				

Ape	Apellido y Nombre:			
D.N.	D.N.I.:			
CUII	L Titular:			
Rp/				
_				
Dx:				
	FECHA	FIRMA Y SELL	.0	