

OSFATUN

OBRA SOCIAL DE LA FEDERACIÓN ARGENTINA DEL TRABAJADOR
DE LAS UNIVERSIDADES NACIONALES

DESCUENTO

Planes **BÁSICO / BÁSICO UN / INTEGRAL /
PMO / UNI 1000 y UNI 2000**

Plan **UNI 3000 y UNI 4000 y PREMIUM**

Plan **NO DOCENTE y DOCENTE**

Anticonceptivos (c/ Empadronamiento / Autorización)

Patologías Crónicas,
Hipoglucemiantes Orales, (c/ Empadronamiento / Autorización)
Tiras Reactivas e Insulinas:

Plan Materno Infantil (c/ Empadronamiento / Autorización)

OS

40%

50%

40 ó 70%

Respuesta Validador

Respuesta Validador

Respuesta Validador

TIPO DE RECETARIO:

De todo tipo (particular o de instituciones) Prescriptas en original, donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar también en original.

NO se aceptan recetarios sin membrete (**por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.**).

Confeccionada **por computadora**, donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar en original

Electrónicas: deberán contener obligatoriamente el "código de barras", donde el sello y la firma del profesional prescriptor también estarán en formato digitalizado. Es importante aclarar que el afiliado siempre deberá presentar la receta impresa en la farmacia

Recetario PMI: Igual al resto de los planes con la leyenda "PMI" o "Plan Materno Infantil" (con sello o manuscrita).

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 Días de la prescripción.

Validación Obligatoria

COBERTURA DEL SERVICIO: La Plata.

DE LA PRESCRIPCIÓN:

Cantidad Máxima de:

PRODUCTOS POR RECETA: 3 (tres)

UNIDADES POR ESPECIALIDAD: 3 (tres)

Antibióticos Inyectables: Envase Individual: 5 (cinco)
Envase de 2 ampollas o más: El menor número posible de envases hasta completar 5 (cinco) ampollas. Por ejemplo: si el producto se presenta en envases de 2 ampollas, pueden expendirse 3 (tres) envases = 6 (seis) ampollas.

Cuando el médico: No especifica cantidades, Debe entregarse: El envase de menor contenido.

Si sólo indica la palabra "grande" entregar la presentación siguiente a la menor.

Si sólo indica la palabra "grande" y la leyenda "Tratamiento Prolongado", El tercer tamaño

Si equivoca la cantidad y/o contenido El tamaño inmediato inferior al indicado

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Se reconocerán únicamente los Medicamentos **incluidos en el Vademécum de OSFATUN** con el porcentaje correspondiente a cada plan.

P.M.I.:

Previamente Empadronados y Autorizados por la Obra Social en el Validador.

Cobertura según autorización por respuesta del validador

Leches: No poseen cobertura

Anticonceptivos:

Previamente Empadronados y Autorizados por la Obra Social en el Validador.

Cobertura según autorización por respuesta del validador, exclusivamente para las afiliadas mujeres, las cuales podrán retirar los envases para el uso mensual exclusivamente (Env. por 21, 28 o 35 Compr.), después de los 21 días posteriores a la última dispensa.

Puede estar prescripto con otro medicamento.

Patologías Crónicas y Diabetes:

Previamente Empadronados y Autorizados por la Obra Social en el Validador.

Cobertura según autorización por respuesta del validador

Los medicamentos que posean coberturas especiales o requieran empadronamiento (anticonceptivos, hipoglucemiantes, tiras reactivas, insulinas, productos para patologías crónicas y PMI) pueden ser expendidos ÚNICAMENTE CON AUTORIZACIÓN PREVIA de OSFATUN, caso contrario NO poseen cobertura.

Dicha Autorización es cargada previamente en el validador por la Obra Social.

OSFATUN

OBRA SOCIAL DE LA FEDERACIÓN ARGENTINA DEL TRABAJADOR
DE LAS UNIVERSIDADES NACIONALES

OBSERVACIONES:

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

Denominación de la Entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la entidad);

- Nombre y apellido del paciente; (*)
- Número de afiliado; (*)
- Medicamentos recetados por principio activo indicando una marca sugerida, incluida en el Vademécum;
- Cantidad de cada medicamento;
- Firma y sello de médico u odontólogo con número de matrícula y aclaración;
- Fecha de prescripción;

Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción debe estar salvadas por el profesional con su firma y sello, (excepto recetas electrónicas)

() Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad*

Datos a completar por la farmacia:

Fecha de venta; Si la presentación no contiene número de troquel, adjuntar código de barras del mismo, Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales). La farmacia deberá adjuntar cualquiera de los comprobantes de venta detallados:

- Ticket fiscal propiamente dicho.
- Documento no fiscal HOMOLOGADO
- Duplicado o triplicado del ticket fiscal (idéntico al original pero con una leyenda de fondo "NO FISCAL")., Facturas A, B o C.

Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico; Datos de quien retira los medicamentos;

Firma, aclaración, domicilio y número de documento.