

# Hemisferio Salud S.A - OSALARA

Obra Social de Agentes de Loterías y Afines

Norma de Atención N°:

Vigencia:

	A CARGO ENTIDAD	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE (*4)
AMBULATORIOS (*)	40%	60%	VADEMECUM
AMBULATORIOS (*1)	50%	50%	VADEMECUM
TRATAMIENTO DE LA DIABETES	100%	-----	VADEMECUM
INSULINAS	100%	-----	MANUAL FARMACEUTICO
PLAN MATERNO INFANTIL (*2)	100%	-----	VADEMECUM

## TIPO DE CREDENCIAL (\*3)

Oficial: SI

Provisoria: SI

## DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

## TIPO DE RECETARIO (\*5)

Particular de cualquier médico: SI

Otros: SI

## VALIDEZ DE LA RECETA: 30 (treinta) días contando la fecha de prescripción

## PSICOFARMACOS:

Duplicado: SI

Fotocopia: NO

## ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATR.

Con sello: SI

Manuscrito: NO

## ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES

Letras: SI

Números: SI

## LIMITACIONES CANTIDAD Y TAMAÑO

Hasta tres (3) especialidades por receta de distinto principio activo.

## Excepciones:

- Hasta uno (1) del tamaño mayor o siguiente al menor por receta.

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

- **Antibióticos inyectables multidosis:** Hasta dos (2) unidades.

## ESPECIALIDADES EXCLUIDAS

- PRODUCTOS DE PRESENTACION Y/O USO HOSPITALARIO O DE VENTA LIBRE (AUN CUANDO FIGUREN EN EL VADEMECUM)

- TODO GENÉRICO QUE NO FIGURE EN EL VADEMECUM (**Excepto con autorización previa. Ver \*6**)

## ENMIENDAS SALVADAS:

Por el médico: SI (errores de prescripción)

Por el afiliado: SI (errores de expendio)

Por el farmacéutico: SI

## (\* ) AMBULATORIOS 40%

Exclusivamente para plan PMO

## (\*1) AMBULATORIOS 50%

Exclusivamente para JUEGOS DE AZAR / ALTA COMPLEJIDAD

## (\*2) PLAN MATERNO INFANTIL

Las recetas deberán contener la leyenda "PLAN MATERNO INFANTIL".

## COBERTURAS:

**MADRE:** Desde el momento del diagnóstico y hasta 30 (treinta) días posteriores al parto.

# Hemisferio Salud S.A - OSALARA

Obra Social de Agentes de Loterías y Afines

Norma de Atención N°:

Vigencia:

## **NIÑO:**

- a) **MEDICAMENTOS**: Hasta el primer (3er.) año de vida.
- b) **LECHES MEDICAMENTOSAS**: Hasta el 3er (tercer) mes de vida y hasta un máximo de 4 (cuatro) Kilogramos por mes.

## **MUY IMPORTANTE:**

- a) Toda prescripción de leches deberá venir en recetarios por separado de los medicamentos.
- b) En todas las recetas **debe figurar el diagnóstico**; en el caso de PMI es válido "EMBARAZO DE XX SEMANAS" o el diagnóstico codificado de la O.M.S. No es válida la leyenda "SECRETO PROFESIONAL".

## **REQUISITOS PARA OBTENER EL BENEFICIO DEL P.M.I.**

### **MADRE:**

- a) Credencial de afiliado de la Obra Social.
- b) Recibo de sueldo del titular, con antigüedad no mayor a los 90 días.
- c) Documento de identidad.
- d) Certificado de embarazo y/o identificación en credencial del afiliado de beneficio PMI

### **NIÑO:**

- a) Credencial de afiliado de la Obra Social.
- b) Recibo de sueldo del titular, con antigüedad no mayor a los 90 días.
- c) Documento de identidad (Certificado o Partida de Nacimiento del niño).

## **(\*3) CREDENCIAL**

Juntamente con la credencial (Oficial o Provisoria), el beneficiario deberá presentar recibo de sueldo del titular (no mayor a de 30 días de antigüedad) y el D.N.I..

**IMPORTANTE:** Se deberá verificar la vigencia tanto de la credencial oficial como de la provisoria.

## **(\*4) COBERTURA**

- a) 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.
- b) A los efectos de brindar el respectivo porcentaje de descuento, **se deberán priorizar las MARCAS COMERCIALES incluidas en el VADEMECUM**, pudiendo igualmente entregar cualquier nombre comercial, presentación, concentración y dosis que cuente en vuestro stock siempre y cuando posea el mismo principio activo prescripto por el profesional médico. En los **casos de asociaciones** se reconocerán siempre que alguno de los principios activos de su composición se encuentre en vademécum, el producto figure en el Manual Farmacéutico y tenga troquel.
- c) En aquellos casos en que la presentación (comprimidos, grageas, jarabe, suspensión, etc.) incluida en el vademécum haya sido modificada por el Laboratorio que lo produce, el farmacéutico se

# Hemisferio Salud S.A - OSALARA

Obra Social de Agentes de Loterías y Afines

Norma de Atención N°:

Vigencia:

encuentra habilitado a los efectos de reemplazar el medicamento prescripto por la nueva presentación, siempre y cuando esta figure en la última publicación del Manual Farmacéutico.

## **Ejemplo:**

Si en vademécum figura un determinado principio activo cuya presentación es de 20 comprimidos y en Manual Farmacéutico esta ha sido reemplazada por otra de 30 comprimidos, el farmacéutico se encuentra habilitado a entregar esta nueva presentación de mayor cantidad.

## **(\*5) RECETARIO**

**Receta electrónica ajustada a norma vigente y convalidada por autoridad de aplicación. Las recetas en general deberán contener los siguientes datos:**

- Nombre de la Entidad.
- Nombre y apellido del beneficiario.
- Número de afiliado (No se aceptarán recetarios con la leyenda "EN TRAMITE")
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letras. (Si no se indica cantidad, se expondrá solamente uno).
- Forma farmacéutica y dosis de cada producto prescripto.
- Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- Fecha de prescripción.
- Diagnóstico (No es válida la leyenda "SECRETO PROFESIONAL").
- Troqueles y códigos de barras.
- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.

## **(\*6) AUTORIZACIONES**

Se podrán **exponer productos que no figuren en el vademécum**, siempre que se encuentren **previamente autorizados** por alguna de las siguientes personas:

- Dra. Ana Muñoz (M.N. 69461)
- Dra. Ximena Martin (MN. 141362)
  
- Dr. Oscar Belot (M.N. 75554)

## **(\*7) PRESENTACIONES**

- a) La presentación de la facturación no deberá exceder los 30 (treinta) días de la fecha de expendio.
- b) Las refacturaciones no deberán presentarse con posterioridad a los 30 (treinta) días de recibido el débito y se efectuarán planillas por separado de las facturaciones del mes.
- c) **Cada receta/s debe estar acompañada por el correspondiente ticket factura/validador** con datos completos de la farmacia.

### **MUY IMPORTANTE:**

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

# Hemisferio Salud S.A - OSALARA

Obra Social de Agentes de Loterías y Afines

Norma de Atención N°:  
Vigencia:

## MODELOS DE CREDENCIALES

