

Normas Operativas

OBRA SOCIAL PERSONAL VITIVINICOLA

Vigencia de normas de dispensación: Desde el 1º de marzo de 2025 sujeto a actualizaciones.

1 - Coberturas	
1.1. Ambulatorio	40%
1.2. Plan Materno Infantil (PMI)	100%
1.3 Plan Materno	100%
1.3 Anticoncepción	100%
1.4 Cronicidad	70%
1.5 Autorizaciones	Según corresponda con código autorizador
<p>Los descuentos mencionados se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM ingresado en https://www.misvalidaciones.com.ar/ (Sistema obligatorio).</p> <p>CODIGO PARA HOMOLOGAR CON FACTURADORES: 470</p> <p>Cuando se prescribe una marca no incluida en el vademécum la farmacia debe sustituirla por otra que figure en el mismo (que contenga el mismo principio activo, concentración y forma farmacéutica).</p> <p>Cuando se prescribe por principio activo la farmacia debe expender la marca que figura en el vademécum (que contenga el principio activo, concentración y forma farmacéutica indicados).</p> <p>Si hubiere una marca sugerida por el profesional, la farmacia debe expender la misma, en caso de no haber sugerencia alguna ofrecerá al beneficiario todas las alternativas disponibles para ese principio activo y presentación.</p> <p>PMI 100% de descuento para la madre desde el momento de la detección del embarazo y hasta 30 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida sobre los productos incluidos en el vademécum.</p>	
2 – Habilitación del beneficiario:	
2.1.	Credencial y/o Documento de Identidad (DNI, LC, LE)
<p>No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.</p>	
3 - Recetario	
Tipo de Recetario	Recetario físico o electrónico
Datos que deben figurar en la receta:	<ul style="list-style-type: none"> Número de Beneficiario (Cuando en una receta el N° de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe aclararlo al dorso en forma correcta, indicando junto al N° consignado por el médico la frase "VER AL DORSO" El beneficiario debe firmar nuevamente como muestra de conformidad).

	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos recetados y cantidad de cada uno (en caso de ausencia de la cantidad se expondrá solamente uno). La prescripción debe contener el nombre del principio activo o DCI con dosis y forma farmacéutica pudiendo consignarse seguidamente el nombre comercial sugerido. • Firma y sello con número de matrícula del profesional. • Fecha de prescripción • Se podrá dispensar hasta dos productos diferentes por receta y máximo hasta 3 unidades totales por receta <p>Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.</p> <p>Se aceptan prescripciones pre-impresas con sello y firma en original.</p> <p>Se aceptan datos del afiliado / paciente pre-impresos.</p>	
Exclusiones	<p>Se cubrirán todos los productos de venta bajo receta que figuren en el Vademécum correspondiente</p> <p>EXCLUSIONES GENERALES: Medicamentos y/o Productos de Venta Libre: Pastas, Polvos o Líquidos Dentífricos, Fórmulas Especiales o artículos para limpiar o fijar dentaduras postizas. Callicidas Cepillos de todo tipo.</p> <p>Productos de tocador y belleza. Cremas reductoras. Productos para la estética corporal. Vendas, gasas, alcohol, bolsas de goma y plástico y todo tipo de material descartable y accesorio para curaciones. Leche maternizada, mamaderas, pañales, sondas, etc. Herboristería, Homeopatía y Recetas Magistrales de todo tipo.</p>	
4 – Validez de la receta. Especificaciones		
Fechas	<ul style="list-style-type: none"> - 30 días para la venta - 60 días para la presentación 	
Antibióticos Inyectables	Presentación	Entregar
	Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 5 (cinco) por receta. Se considera tamaño grande a los efectos del límite de envases por receta
	Envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 2 (dos) por receta. Se considera tamaño chico a los efectos del límite de envases por receta
Psicofármacos	El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.	
Otras especificaciones	<u>Quando el médico:</u> No especifica cantidades	<u>Debe entregarse:</u> El envase de menor contenido.
	Sólo indica la palabra "grande"	La presentación siguiente a la menor.
	Equivoca la cantidad y/o contenido	El tamaño inmediato inferior al indicado.
5 – Medicamentos faltantes		
Si por cualquier circunstancia, en la farmacia falta el o los medicamentos indicados por el médico, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 horas de haber sido requeridos por el afiliado, quien debe conocer tal obligación a efectos de concurrir a adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. En ese caso la farmacia no debe retener la receta.		
6 – Datos a completar por la Farmacia		
<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Fecha de venta; 1.2. Sigla "S/T", si correspondiera. 1.3. Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales) 1.4. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico; 1.5. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos; 		

1.6. Ticket de venta, copia o factura manual;

NOTA: No será necesario completar los datos de fecha de venta ni los importes unitarios y totales, si el ticket de venta que se adjunta ya contiene dicha data

Las correcciones y enmiendas sobre datos de filiación del paciente deberán ser salvadas por el farmacéutico con sello y firma. De existir alguna enmienda hecha por la farmacia en los importes de la receta, ésta deberá estar salvada con la firma del afiliado y consignar la aclaración del error cometido, al dorso de la receta.

Los cambios evidentes en la tinta o letra que detalla los importes a cargo de Obra Social y/o del afiliado, así como la fecha de venta y las enmiendas en el número de orden, deberán estar salvados convenientemente por el farmacéutico

7 – Recomendaciones especiales

- 1.1. Colocar en la receta el número de orden correspondiente.
- 1.2. Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
- 1.3. De acuerdo al orden de la prescripción.
- 1.4. Incluyendo el código de barras, si lo hubiera.
- 1.5. Adheridos con cinta adhesiva o goma de pegar (no utilizar abrochadora, debido a que dificultan la lectura del código de barras).

8 – Validación en línea

- 1.1. Con la receta a validar en mano ingresar a su usuario de la página Web de “Mis Validaciones”. (www.misvalidaciones.com.ar), seleccionar la obra social y hacer click la opción de menú: Validar receta.
- 1.2. Colocar el DNI o Nº de afiliado y seleccionar el mismo.
- 1.3. Realizar la validación sobre el plan AMBULATORIO y colocar los datos que se solicitan.
- 1.4. Si la prescripción del afiliado contiene número de receta, colocarlo en el campo “Numero de Receta”. Si no existiese, colocar 999. Cuando la farmacia visualice adjunto a la receta un código de autorización, la misma deberá colocarlo en el campo “Numero de Receta”.
- 1.5. Anotar en la receta el código de validación emitido por el sistema o en el caso de que el facturador este homologado con MIS VALIDACIONES, el número de validación deberá figurar en el ticket.

Cierre del Lote (Obligatorio): Realizar el cierre de Lote a través de Mis Validaciones (Gestión de Recetas-Lotes). En los campos de droguería a cargar, llenar campos de información (sólo por modalidad del sistema ya que lo solicita para continuar el procedimiento). Incluir las recetas de todos los planes.

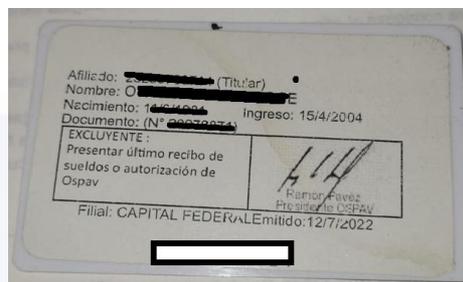
8 – Presentación de recetas

Farmacias Colegiadas o nucleadas por entidad:

Las recetas deberán ser remitidas A LA ENTIDAD CORRESPONDIENTES SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS POR LA MISMA. LAS RECETAS SERAN PRESENTADAS A LA OOSS DEL 1 AL 10 DE CADA MES

Contratación Directa: deberán ser remitidas a la OOSS del 1 al 10 de cada mes

Modelos de carnet validos



CONSTANCIA DE AFILIACION Y PRESTACIONES

Av. Warnes 1894 CABA (1416) – teléfonos 4583 7894 / 4582 0579 / Fax: 4 585-0309

La presente solo tiene validez hasta la fecha de vencimiento abajo indicada y acompañada por el recibo de sueldo o autorización de OSPA V y documento de identidad.

Las bajas del servicio se rigen por lo establecido en Ley 23660, decretos reglamentarios y resoluciones de S.S. Salud.

GONZALEZ LILIANA LORENA

Convenio: Ospav	Plan: Monotributista	Nro.: [redacted]
Parentesco: TITULAR	Documento: DNI [redacted]	CUIL: [redacted]
Fecha de nac.: [redacted]	Edad: 46	Sexo: F
		Fecha de alta: 01/04/2010