

**ABRIL 2024 -NORMAS DE ATENCION PARA LOS AFILIADOS DE LA:
OBRA SOCIAL DE LAS ASOCIACIONES DE EMPLEADOS DE FARMACIA (OSADEF)**

| | | | | |
|--|--|---|--------------------------------|---|
| VALIDACION OnLine: | | Por Producto y presentacion | | |
| | | Se puede Facturar en un solo Ticket, distintas coberturas. | | |
| DOCUMENTACION DEL BENEFICIARIO: Credencial Virtual, DNI y Receta. | | | | |
| DESCUENTOS A | | | | |
| | | AMBULATORIO | CRONICOS | P.M.I. |
| Programa de Cobertura Act. Fcia./ Otra Act. | | 50% - VALIDACION ONLINE | 75% - VALIDACION ONLINE | 100% - VALIDACION ONLINE |
| Programa de Cobertura PMO (Monotributista, Serv. Domestico y Otra Act.) | | 40% - VALIDACION ONLINE | 70% - VALIDACION ONLINE | 100% - VALIDACION ONLINE |
| | | | | CREDECIAL CON IDENTIFICACION PMI |
| RECETARIO | Se establece valido la prescripcion: | | | |
| | * Receta Electronica Oficial de OSADEF con numeracion y codigo de barras y <u>las vigentes anteriormente</u>, según modelos adjuntos. | | | |
| | * Recetas expedidas en formato papel, manuscritas, con membretes de Hospitales, establecimientos, Instituciones, Sanatorios, profesionales de Cartilla y que fueran validados a traves del sistema de Activia. | | | |
| | Valido su uso en cualquier Programa de Cobertura | | | |
| VALIDEZ DEL RECETARIO: | 30 (Treinta) días contados a partir de la fecha de prescripción. | | | |
| ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS | Validez del Recetario 7 (siete) días a partir de la fecha de prescripción. | | | |
| PLAN MATERNO (P.M.) - PLAN MATERNO INFANTIL (P.M.I.) | | | | |
| El afiliado, para la cobertura del PMI, debera presentar sin excepcion, la Credencial que identifica este Plan PMI. 100% de descuento para la madre, desde el diagnostico positivo de embarazo con certificado medico y hasta 30 dias posteriores al parto y para el recién nacido, hasta el año de vida. | | | | |
| REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA DE OSADEF (Firma y Sello) | a) Productos que validados OnLine, respondan con la leyenda "Requiere Autorizacion". | | | |
| | B) Productos excluidos del Vademecum de OSADEF. | | | |
| | En estos casos, las Recetas que no posean dicha autorización previa serán indefectiblemente debitadas. | | | |
| ANTICONCEPTIVOS | La Beneficiaria, debe estar empadronada en OSADEF, previo a la compra. Validacion On-Line. | | | |

Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta:

Apellido y Nombre del Beneficiario
Número de Credencial/Beneficiario
Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra.
(Si no se expresa cantidad, se expenderá solamente uno).
Diagnóstico
Firma y sello con número de matrícula del profesional.
Fecha de Prescripción
Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

LÍMITES DE CANTIDADES

| | |
|--------------------------------------|---|
| CANTIDAD DE RENGLONES: | 2 (DOS) |
| POR RECETA: | Hasta 2 (dos) envases, 1 (uno) Grande o 2 (dos) Chicos. |
| POR RENGLÓN: | Hasta 1 (un) envase. |
| ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: | Hasta 5 (cinco) por receta. |
| ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS: | Hasta 1 (uno) por Receta. |

LÍMITES DE TAMAÑOS

EXCLUSIVAMENTE LOS TAMAÑOS DE LOS PRODUCTOS QUE FIGURAN EN EL VADEMÉCUM

OTRAS ESPECIFICACIONES

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| Cuando el Medico: | Debera Entregarse: |
| No indica contenido | El de Menor contenido. |
| Equivoca Cantidad o Contenido | El tamaño inmediato inferior. |

NORMAS LEGALES: PRESCRIPCION Y TRAZABILIDAD

Prescripcion de medicamentos por nombre generico (Ley N° 25,649, Decreto N° 987/03) y producto.

En las farmacias, el expendio de drogas, medicamentos o especialidades medicinales, se deben ajustar a la legislacion vigente.

TRAZABILIDAD: Según Resol. N° 435/11 y Resol. N° 362/12 SSS, y sus futuras modificaciones.

Condiciones de garantia el Prestador debe contar con: Certificado de "Codigo Global Location Number-GLN o Codigo de Ubicacion Fisica del Establecimiento CUFE", implementacion del sistema de seguridad según Art. 7º, Disposicion N º 1831/12- ANMAT.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

Adjuntar los troqueles del siguiente modo: De acuerdo al orden de prescripción.

Incluyendo el código de barras.

Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido que dificultan la lectura del código de barras).

Número de orden de la receta/remito.

Fecha de Venta.

Precios unitarios y totales, sugerido en el Manual Farmacéutico/Kairos, las correcciones de precios deben estar salvadas por farmacia y el beneficiario.

Sello y firma de la farmacia.

Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y Tipo y Nro. Documento. (La ausencia de estos datos es motivo de débito).

► Consignar los importes: Total, A CARGO de la O.S.A.D.E.F., A CARGO Afiliado.

Adjuntar copia del ticket de venta a la receta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las razones. Dicha información quedará en el legajo de la farmacia.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos y productos de Venta Libre.
- b) Anestésicos en gral. Por Ej.; Pentothal, Xylocaina, etc.
- c) Solventes indoloros
- d) Anorexígenos y/o Mtos. Antiobesidad (Salvo Orlistat en ambulatorios)
- e) Productos homeopáticos, form. Magistrales, herboristería.
- f) Pastas o líquidos dentífricos para la higiene bucal.
- g) Fórmulas o especialidades p/limpiar o fijar dentaduras.
- h) Jabones o champús (Salvo medicinales recetados por especialidad)
- i) Artículos de tocador y cosméticos dermatológicos
- j) Productos y alimentos dietéticos y edulcorantes.
- k) Placas radiográficas
- l) Productos que contengan Minoxidil, tales como regaine, Minoxile, etc.
- m) Productos que tengan Finasteride, como Propecia, etc. y productos similares directamente
- p) Medicamentos para dejar de fumar.

DR. VICTOR FERMIN CARRICARTE
PRESIDENTE DE OSADEF
RNOS 127505

RECETARIOS:



Apellido y Nombre: BASILIO ADRIAN JORGE

Afiliado CUIL: 20211429179

Fecha: 15/04/2024

Rp/

amoxicilina+clavul nico, c. 875/125 mg -- 1 g comp.x 14

Cantidad: 2 (envase/s)

Indicaciones Médicas:

1 comprimido cada 12 hs.

Diagnóstico: A04 - OTRAS INFECCIONES INTESINALES BACTERIANAS

Esta receta debe validarse on-line ingresando el nro de receta

Esta receta fue creada por un emisor inscripto en el Registro de Recetarios
Electronicos implementado por el Ministerio de Salud de La Nación.

CARLOS AMTRANO
CARDIOLOGIA
MH 55647MP-9

11 3876 0894, 11 3876 1056, 11 3900 1296
11 3899 4585, 11 3900 0031, 11 3902 4933

www.ade.org.ar



Obra Social de las Asociaciones de Empleados de FARMACIA

Receta de emergencia COVID-19

Apellido y Nombre: MASSIMO CLAUDIA VERONICA

Afiliado CUIL: 27245180808

02/03/2023

BIGETRIC COMP (DOMPERIDONA SIMETICONA) X 20

Diagnóstico: DISPEPSIA

K. Diaz
KAREN DIAZ ROJAS
GASTROENTEROLOGIA
MN 137730

11 3876 0894, 11 3876 1056, 11 3900 1296
11 3899 4585, 11 3900 0031, 11 3902 4933

www.ade.org.ar



0156001069596



20222047510



0156001069596



20222047510

Adolfo Germán Panelo
MÉDICO
Matrícula Nac.:72135

Adolfo Germán Panelo
MÉDICO
Matrícula Nac.:72135

Paciente: Guillermo Amado
DNI: 22204751
OSADEF
PLAN: | N° Credencial: 20222047510

Sexo: Otro

Paciente: Guillermo Amado
DNI: 22204751
OSADEF
PLAN: | N° Credencial: 20222047510

Sexo: Otro

Rp:

MIDAX - olanzapina - 10 mg comp.x 28 - Tratamiento Prolongado
Cantidad: 1 (uno)
RIVOTRIL - clonazepam - 2 mg comp.x 80 - Tratamiento Prolongado
Cantidad: 1 (uno)

Diagnóstico: SM

Indicaciones:

Esta receta cumple la normativa de prescripción y requisitos de receta electrónica.

Adolfo Germán Panelo
Prof. Dr. Adolfo Germán Panelo MN
72135
MÉDICO PSQUIATRA
ESPECIALISTA EN CLÍNICA
MÉDICA

01/03/2023

01/03/2023

FIRMA Y SELLO

Médico
Adolfo Germán Panelo
Fco. Acuña de Figueroa 719 2° 15 CABA panelo_adolfo@yahoo.com Cel: 1549758393

Médico
Adolfo Germán Panelo
Fco. Acuña de Figueroa 719 2° 15 CABA panelo_adolfo@yahoo.com Cel: 1549758393