

Normas de atención

Obra Social de Trabajadores Viales



DESCUENTO A CARGO DE OSTV (Pacientes ambulatorios)

PLAN CLASSIC SALUD PLENA 100	40 % (cuarenta por ciento)
PLAN PLUS SALUD PLENA 200	50 % (cincuenta por ciento)
PLAN MATERNO INFANTIL	100 % (cien por ciento)
PATOLOGÍAS CRÓNICAS, DIABETES, ANTICONCEPTIVOS, DISCAPACIDAD Y OTRAS AUTORIZACIONES ESPECIALES	70%, 100% o el descuento que se autorice

DOCUMENTACION DEL BENEFICIARIO

- **Credencial** (según muestra)
- **Habilitación del Beneficiario según validación online:** Ingresar el número de afiliado completo, tal como figura en la credencial. Por ejemplo:



NRO. DE AFILIADO	NÚMERO A INGRESAR
20123456781 / 00	2012345678100

- 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.



RECETARIO

<p>TIPO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De todo tipo (Particular o de Instituciones) • NO se aceptan recetarios sin membrete (por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.) • En el caso de Hospital Público se acepta recetario con membrete o bien con sello que identifique al Hospital correspondiente.
<p>VALIDEZ</p>	<p>El día de la prescripción y los 30 días siguientes, aún cuando se encuentre autorizada por la GARANTÍA MÉDICA</p>



Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, 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.

Se rechazarán recetas que no presenten principio activo + forma farmacológica + potencia.

- Cantidad de cada medicamento (cuando se prescriba más de una cantidad debe estar escrita en números y letras).
- Diagnóstico (puede indicar codificación de la OMS (**)).
- Firma y sello de médico u odontólogo con número de matrícula y aclaración.
- Fecha de prescripción (no es válido el sello fechador).
- Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción deben estar salvadas por el profesional con su firma y sello.

(*) 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.

(**) Quedan exceptuadas de este requisito las recetas que se encuentren autorizadas por Garantía Médica.



LÍMITES DE CANTIDADES

	Sin Tratamiento Prolongado	Con Tratamiento Prolongado
REGLONES POR RECETA	Hasta 2 (dos)	Hasta 2 (dos)
ENVASES	Hasta 1 (uno) de tamaño menor	Hasta 1 (uno) siguiente al menor
	Presentación	Entregar
ANTIBIOTICOS INYECTABLES	Envase de 1 (una) ampolla o frasco Ampolla.	Hasta 5 (cinco)

TRATAMIENTO PROLONGADO

Cuando el médico coloca de su puño y letra la frase **“Tratamiento Prolongado”**, su equivalente o abreviaturas, pueden expendirse las cantidades indicadas en la columna “Con Tratamiento Prolongado”. Debe indicarse además el tamaño y/o contenido de cada uno por lo que, de omitirse este requisito, sólo se entregará un envase del menor tamaño y/o contenido existente.

PSICOFARMACOS

El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia

OTRAS ESPECIFICACIONES

- Cuando el médico NO indica tamaño, debe entregarse el de menor contenido.
- Cuando el médico solo indica GRANDE, debe entregarse el tamaño siguiente al menor.
- Cuando el médico equivoca cantidad, debe entregarse el tamaño inmediato inferior.



PLAN MATERNO INFANTIL

TIEMPO DE COBERTURA:

- Madre: hasta 30 (treinta) días posteriores al parto.
- Niño: hasta el año de vida.

HABILITACIÓN DEL BENEFICIARIO:

- El profesional deberá indicar de puño y letra la leyenda "**Plan Materno Infantil**" o "**PMI**" junto con la cantidad de semanas / meses de embarazo, fecha probable de parto o días de posparto (en el caso de la madre); y meses de vida (en el caso del niño).

RECETARIO:

- Igual a la cobertura general. **NO requiere autorización previa.**

PRODUCTOS CUBIERTOS:

- Medicamentos: Identificados en el vademécum columna "PMI 100%". Sin autorización.
- Leches de todo tipo: Excluidas de la cobertura.

LÍMITES DE CANTIDADES:

- Igual a la cobertura general.

COBERTURA

Los descuentos mencionados se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM de la entidad (Anexo I) que se valida electrónicamente.

AUTORIZACIONES ESPECIALES

Sólo podrán expendirse recetas que **NO cumplan con todos los requisitos** (por ejemplo, beneficiarios fuera de padrón, productos no cubiertos, etc.) únicamente cuando se hallen autorizadas **por GARANTÍA MÉDICA**, ya sea vía fax o e-mail para lo cual Garantía Médica se contactará con su farmacia.

- El **comprobante de autorización** debe presentarse **acompañado por la RECETA ORIGINAL** correspondiente.

Este tipo de autorizaciones no revalidan la fecha de prescripción de la receta. Es decir que OSTV no considera la fecha de autorización para la validez de la receta. Sólo la fecha de prescripción.

- Sólo podrán expendirse recetas para Diabetes, Anticonceptivos, Discapacidad y/o Patologías Crónicas únicamente cuando se hallen autorizadas por GARANTÍA MÉDICA, mediante Comprobante de Autorizaciones Especiales a través de la página de Garantía Médica, www.garantiamedica.com (circular 581/19 C).

Prestar especial atención a los siguientes aspectos:

- **El formulario de autorización SÓLO rige para lo que se encuentre expresamente autorizado en él** (Afiliado, medicación, cantidad de envases). Por lo tanto, su farmacia **debe corroborar el cumplimiento del resto de las Normas Operativas vigentes** (por ejemplo: prescripción por genérico, tipo de recetario, etc.).
- En esta modalidad **NO debe exigirse la receta original** correspondiente. *Es válido el expendio con fotocopia de la prescripción original.* En ese caso, la segunda hasta la sexta entrega no podrán superar los **180 días contados a partir de la fecha de prescripción de la receta original.**



AUTORIZACIONES ESPECIALES

Prestar especial atención a los siguientes aspectos:

- Este tipo de autorizaciones no revalidan la fecha de prescripción de la receta. Es decir que OSTV no considera la fecha de autorización para la validez de la receta. Sólo la fecha de prescripción.
- Corresponde dispensar la cantidad de envases autorizadas por Garantía Médica, siempre que ésta no exceda lo prescripto por el profesional tratante.
- No es requisito la indicación de "tratamiento prolongado" en la prescripción.

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.

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 y totales)
- Adjuntar: Ticket fiscal, documento no fiscal HOMOLOGADO, duplicado o triplicado del ticket fiscal (idéntico al original pero con una leyenda de fondo "NO FISCAL") factura A, B o C.



Atención: en caso de que su farmacia no esté en condiciones de adjuntar alguno de estos comprobantes a la receta, la firma y aclaración de quien retira en conformidad deberá estar junto con el detalle de los importes correspondientes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales).

- Sello de la farmacia y firma del farmacéutico.
- Firma y aclaración de quien retira los medicamentos.
- Colocar en la receta el número de orden correspondiente.
- Adjuntar los troqueles de acuerdo al orden de la prescripción, incluyendo el código de barras, adherirlos con goma de pegar.
- Los troqueles deben encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo, sin signos de desgaste, sin impresiones mediante sello de cualquier tipo de leyendas legibles o no, sin diferencias en tamaño, grosor y/o color de troquel para un mismo producto, presentación y lote. No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel.
- Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa



PRESENTACIÓN DE RECETAS NO PROCESADAS ELECTRÓNICAMENTE

Todas las recetas de OSTV deben presentarse bajo un único plan "MIXTO". Es decir sin separarlas por porcentaje de descuento.

El porcentaje de descuento aplicado a cada medicamento debe figurar en el ticket de venta o bien agregado junto a la prescripción en forma manuscrita. Estos importes deben figurar en la Planilla de Liquidación.

MODELO DE CREDENCIALES



Indica denominación de plan
 Classic o Plus

