

## NORMAS DE ATENCION PARA LOS AFILIADOS DE OSDE

### I. -VIGENCIA: 01 de noviembre de 2005

### II. -BENEFICIOS:

A. En base a las normas vigentes ( Ley N° 25649; Resol. N° 310/04 M.S; Resol. N° 758/04 M.S.; Decreto N° 486/02, Resolución MS 201/02, Resolución SSSalud 163/02, Resolución SSSalud 331/04, Resolución MS 326/02 y leyes provinciales) y a los efectos de no perjudicar a los asociados en la adquisición de medicamentos, OSDE reconocerá las prescripciones en base al siguiente esquema:

1. Genérico (DCI) más Nombre Comercial.
2. Genérico (DCI).
3. Nombre Comercial Justificado

En las situaciones 1 y 2 el profesional farmacéutico podrá ofrecer los productos registrados y disponibles que respeten el principio activo (genérico), concentración, cantidad de unidades, forma farmacéutica, dosificación prescrita y menor costo.

En el supuesto caso de un reemplazo que cumpla con las condiciones descriptas en el párrafo anterior la receta deberá contener: firma del socio consintiendo el reemplazo, fecha, firma y sello con nombre y apellido y N° de matrícula del farmacéutico que dispensó.

**Siempre debe tener troquel para poder obtener la cobertura de OSDE.**

En la situación 3 si el profesional tratante considera que no cabe reemplazar el medicamento denominado por marca deberá agregar a continuación de la firma correspondiente a la prescripción, y de su puño y letra, la justificación fundada que avale tal decisión, bajo el título de "justificación de la prescripción por marca", dejando luego asentada nuevamente su firma y sello.

- B. Se otorgará el **40% (cuarenta por ciento)** de descuento, en los medicamentos que figuren en el **Manual Farmacéutico**, con excepción de lo indicado en el **Anexo V**.
- C. Se otorgará el **70% (setenta por ciento)** a los pacientes con patologías crónicas prevalentes, en los productos indicados expresamente con ese porcentaje en la **Resol. MS 310/04 modificada por la Resol. N° 758/04 M.S.**, conforme **Anexo V**.
- D. Se otorgará el **100%(cien por ciento)** de descuento a los Afiliados con **PROGRAMA MÉDICO INFANTIL(resolución 247/96)**, en los medicamentos que figuren en el Manual Farmacéutico, con excepción de lo indicado en el **Anexo V**.
- E. Se otorgará el beneficio a los afiliados de **OSDE BINARIO** y **OSDE BINARIO NEO** de todo el país, como también a los de **OSDE AMSA**, **OSDE MEDICUS** y **OSDE QUALITAS**.
- D. No se otorgará el descuento a los afiliados cuyo número de socio comience con 55 (ej. 55 060 221 001).

### III. -USO DE LOS SERVICIOS:

- A. Para realizar la compra, **indefectiblemente se deberá presentar la credencial de OSDE, la que no debe estar vencida, y el documento de identidad del beneficiario al cual fue extendida la receta.**
- B. Para obtener el **70% (setenta por ciento)** de descuento en los productos indicados en el **punto II. C.**, el afiliado deberá presenta la credencial de OSDE con la identificación "**CX**" de los socios inscriptos en el Programa Médico de Patologías Crónicas ( Resolución 310 y Anexas) ó una constancia provisoria ("**CX Res.310/04**") emitida por OSDE que lo identifique como tal. Caso contrario se otorgará el **40% (cuarenta por ciento)**, según lo indica en el **punto II.B**.
- C. Para obtener el **100% (cien por ciento)** en los productos indicados en el **punto II. D.**, el afiliado debe presentar la credencial de OSDE con la identificación: "**MI**" de los socios incluidos en el PROGRAMA MEDICO INFANTIL (PMI Res.247/96) ó una constancia provisoria ("**MI**" Res.247/96) emitida por OSDE que lo identifique como tal. Caso contrario se otorgará el **40% (cuarenta por ciento)**, según lo indicado en el **punto II.B**.

- D. **Receta** extendida por un médico u odontólogo de su puño y letra y con la misma tinta, con el Nombre, Apellido y Número de Afiliado, con firma y sello del profesional, donde figuren su nombre y apellido, número y tipo de matrícula profesional.
- E. Si el profesional es odontólogo sólo se efectuarán descuentos sobre medicamentos acordes con su especialidad: Vitaminas, Complejos Minerales, Antibióticos, Antiinflamatorios, Analgésicos, Estimuladores Inmunológicos, Antiespasmódicos, Antimicóticos Bucales, Antihistamínicos, Antieméticos, Normalizadores de la Flora Intestinal, Antitetánicos, Relativos a Lesiones Herpéticas de Labio y/o Mucosa.
- F. Se aceptarán las recetas emitidas por computador siendo en este caso **obligatorio** que el profesional coloque, de su puño y letra, la fecha de prescripción y su firma con el sello correspondiente.
- G. Si el profesional actuante omite dígitos o transcribe erróneamente el Nro. de Afiliado, la farmacia deberá corregirlo a partir de la credencial que el afiliado presenta para efectuar la compra.
- H. **LAS RECETAS TIENEN 30 (TREINTA) DIAS DE VALIDEZ A PARTIR DE HABER SIDO PRESCRIPTAS.**
- I. El afiliado o quien realice la compra deberá firmar de conformidad la receta y aclarar su Firma, colocar su Domicilio, Teléfono y el Nro. de Documento de Identidad del Afiliado.
- J. El beneficio deberá ser otorgado por la farmacia durante todo el tiempo que permanezca abierta, inclusive durante los turnos.
- K. Todas las recetas despachadas deben estar en la farmacia.

#### LIMITACIONES EN CUANTO A LOS MEDICAMENTOS Y/O A LA CANTIDAD DE RECETAS A DESPACHAR

- L. Se deberá respetar el tamaño prescripto por el profesional
- M. Si no se indica tamaño, se despachará el menor de cada especialidad.
- N. Si no se indica el grado de concentración no se podrá expender el medicamento (ejemplo: Acenocumarol, debe decir 1 mg o 4 mg).
- O. No se entregarán **más de 3 (tres)** específicos distintos por receta y hasta **1 (una)** unidad de cada uno, salvo que en la receta conste de puño y letra del profesional actuante la cantidad en números y letras, en cuyo caso se podrá expender hasta **2 (dos)** unidades de un mismo específico.
- P. Para aquellos específicos que se venden por unidades de dosis, la receta podrá contener hasta un máximo de **6 (seis)** unidades de dosis.
- Q. Si falta el medicamento la farmacia deberá obtenerlo en un plazo de 24 hs.
- R. La farmacia deberá tachar el específico no entregado, antes de la firma de conformidad del afiliado.
- S. Cuando una persona, ya se trate del titular o de un tercero, se presente en la farmacia con **más de tres (3) recetas a nombre del mismo afiliado, se deberá solicitar autorización a OSDE.** En la receta deberá constar número de autorización, fecha y nombre de quien autoriza. Si dicha persona se presenta fuera del horario de OSDE (lu a vi/ 8-18 hs) sólo se podrán despachar hasta tres recetas.
- T. En caso de duda la farmacia podrá hacer consultas telefónicas a **OSDE** exclusivamente, en el horario de 8 a 18 de lunes a viernes, donde se le dará un **Número de autorización y el Nombre de la persona que autoriza.** Ambos datos deben figurar en la receta para que la misma no sea **rechazada.**

#### -RENDICION DE RECETAS

- U. Los cupones de Facturación de Farmacia están numerados, por lo tanto deberán ser correlativos con respecto a la fecha de venta.
- V. Adherir a cada receta el cupón de Facturación de Farmacia y los **TROQUELES** de los específicos entregados en el frente de la misma, **en el mismo orden y sentido** que los medicamentos prescriptos. Estos deben ser adheridos de manera tal de **NO INVALIDAR EL NÚMERO DEL TROQUEL**, ni ningún otro dato de la receta. En caso de no poder leerse los troqueles la receta será **RECHAZADA.**