

Fecha de Vigencia: 01/08/2014

Fecha Ultima modificación: 12/12/2018

| <b>OSMECON SALUD (PLANES FAMILIA)</b>   |   |   |
|---|---|---|
| <b>1. AMBITO DE APLICACIÓN:</b>   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Zona Sur del Gran Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires</li> </ul>   |   |   |
| <b>2. DESCUENTOS</b>  |   |   |
| <i>Los descuentos se efectúan sobre el precio de venta al público sugerido por el laboratorio productor vigente al día del expendio, que figuran en el Manual Farmacéutico o Agenda Kairos.</i>   |   |   |
| <b>Plan:</b>  | <b>A cargo del afiliado:</b>  | <b>A cargo de la entidad:</b>   |
| Planes Serie 9500 (credencial dorada)   | 60%   | 40%   |
| Planes Series 4000 a 9000, con excepción de plan 7100, que no cuenta con servicio de farmacia (Credencial Azul)   | 60%   | 40%   |
| <b>3. REQUISITOS DE LA RECETA: SON VALIDOS PARA TODOS LOS PLANES</b>  |   |   |
| <b>Tipo de Recetario:</b><br>(ver Anexo Modelo de Recetarios)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recetarios convencionales (personalizados de cada profesional o de cada institución prestadora)</li> <li>Recetario con membrete de Federación Médica</li> <li>Recetario oficial OSMECON</li> <li>No se aceptan fotocopias de recetas.</li> <li>No se aceptan recetarios con publicidades impresas</li> </ul> |   |
| <b>Datos contenidos en la receta:</b><br>La receta será válida tanto si las prescripciones están escritas de puño y letra como impresas a máquina.<br>NO serán válidas recetas preimpresas con tildes en casillas de medicamentos incluidos en las recetas. | Nombre, Apellido del afiliado y Número de afiliación.<br>Firma (en puño y letra) y sello con aclaración de firma y número de matrícula del médico<br>Fecha de emisión de la receta.<br>Detalle de los medicamentos<br>Cantidades de los medicamentos en números y letras  |   |
| <b>Validez</b>  | 30 (treinta) días a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma.  |   |
| <b>a) Para la venta:</b>  |   |   |
| <b>b) Para la presentación:</b>   | 60 (sesenta) días corridos, a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.  |   |
| <b>c) Para la refacturación:</b>  | 30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación.   |   |
|   | <b><u>RECORDAR QUE LOS DEBITOS SON NO REFACTURABLES, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORIA.</u></b>   |   |
| <b>Cantidad máxima de Medicamentos y de envases por receta:</b>   | Tratamiento Normal: hasta 3 (tres) medicamentos distintos por receta, de cualquier tamaño y hasta dos medicamentos por línea  |   |
| <b>Antibióticos inyectables:</b>  | <u>Monodosis:</u> hasta 5 (cinco) ampollas individuales por receta.<br><u>Multidosis:</u> hasta 1 (un) envase por receta.   |   |
| <b>Psicofármacos:</b><br>No se aceptan fotocopias de recetas.   | Lista II (receta oficial):  | Receta de Salud Pública<br>Receta adjunta de la institución.                              |
|   | Lista III y IV ( receta archivada):   | Receta oficial por duplicado, con sello y firma del médico, aún estando el sello impreso. |
| <b>4. REQUISITOS DEL AFILIADO:</b>  |   |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Deberá presentar:</b><br><b>(ver anexo de credenciales)</b>  | Credencial de afiliación. acompañada del recibo de pago del mes en curso, o en su defecto del mes anterior, si la prestación se realiza antes del día 28 del mes.<br>Recetario correspondiente   |
| <b>Importante:</b>  | A partir del 15 de marzo de 2010 se brinda el servicio de verificación de la habilitación de socios por vía telefónica.<br>Marcando 4109-9000, Interno 192, podrá conocer el nombre, plan de Osmecon Salud al que está asociado y si está habilitado para recibir la prestación.<br><br>El servicio está disponible todos los días durante las 24 horas  |
| <b>5. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO:</b>   |  |
| <b>La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente.:</b>   | Pegar o abrochar el troquel con su código de barras o la solapa identificatoria de cada uno de los productos vendidos, en el mismo orden en que fueron prescriptos.<br>Si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla S/T.<br>Fecha de dispensación<br>Importes unitarios y totales y porcentaje a cargo de la entidad<br>Cantidades entregadas de cada medicamento prescripto.<br>Firma del asociado y aclaración, o del tercero que retira en su nombre.<br>Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico. |
| <b>6. ENMIENDAS:</b>  |  |
| <b>Recordar:</b>  | Las correcciones y enmiendas a la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma, o por OSMECON SALUD.   |
| <b>7. VALIDACION ON LINE:</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las recetas de la Entidad deben validarse online a excepción de aquellas que tengan una autorización de la Entidad, las cuales se dispensaran en forma manual.</li> <li>• Recuerde que al validar la receta debe cargar en el sistema de validación los mismos datos que se encuentran en la receta (afiliado, productos, cantidades, matrícula del profesional prescriptor, fechas, etc.) a fin de evitar inconvenientes posteriores debido a la no coincidencia de la validación on line con la receta física.</li> <li>• Recuerde que toda transacción online aprobada, donde no se hizo efectiva la dispensa de un medicamento, deberá ser cancelada por la farmacia para evitarle inconvenientes al afiliado en su próxima compra.</li> <li>• Ante cualquier inconveniente con la validación puede llamar a la Mesa de Ayuda de Imed al <b>0810-122-7427</b>. El horario de atención es : de lunes a viernes de 8 a 20 hrs. Y sábados de 9 a 13 hrs.</li> </ul> |  |
| <b>8. AUTORIZACIONES:</b>   |  |
| <b>Importante:</b>  | Antes de rechazar cualquier receta, llamar a Farmalink al teléfono (011) 4814 - 7900, de lunes a viernes de 09 a 18 hs., o bien a Osmecon al 4109-9000 int 137.  |
| <b>9. INCLUSIONES Y EXCLUSIONES A LA COBERTURA BRINDADA POR LA ENTIDAD:</b>   |  |
| <b>INCLUSIONES:</b><br>Se cubrirán aquellos productos que acepte el sistema de validación online (Imed).  | <b>EXCLUSIONES GENERALES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos que no fueron autorizados por el sistema de validación online (Imed)</li> </ul> <p>Recordar que todo medicamento que se encuentre excluido de la cobertura podrá ser dispensado únicamente con una autorización de la entidad. La receta en el momento de la presentación deberá traer adjunta dicha autorización.</p>   |

## ANEXOS

### Anexo 1 – Nuevos modelos de credenciales (1)



(1)Coexistentes con las anteriores hasta que se informe su baja definitiva