



OSFATLyF - Obra Social Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza

NORMA OPERATIVA

22/01/2025

1. DESCUENTOS A CARGO DE OSFATLyF

PLAN	COBERTURA
PLAN BASICO	40% Para los productos incluidos en el Vademécum Basico según validación on line
PLAN ESPECIAL	40% Para los productos incluidos en el Vademécum Especial según validación on line
PLAN Cronicidad	70% ó 100% Para los productos incluidos en el Vademécum Cronicos según validación on line. Únicamente para afiliados empadronados como CRONICOS
PLAN MATERNO	100% Para todos los productos incluidos en el vademécum PM según validación on line
PLAN MATERNO INFANTIL	100% Para todos los productos incluidos en el vademécum según validación on line
LECHES	con voucher autorizante de la Obra Social según modelo adjunto. Este segmento <i>no requiere validación on line.</i> * Ver punto 11.

El descuento por prestaciones farmacéuticas, se realiza a los afiliados vigentes en la Obra Social según validación on line "obligatoria"

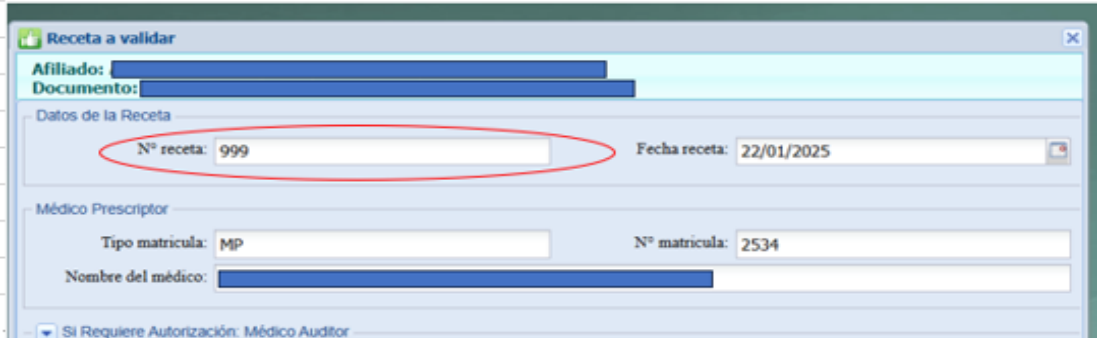
Se informa que únicamente para la validación de recetas por **Discapacidad**, se podrá validar la misma receta, tantas veces como sea necesario.

Es decir que si una receta contiene 6 drogas / principios activos diferentes, la misma se deberá validar 3 veces, ya que el sistema cuenta con dos renglones por cada transacción.

2. DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Credencial según modelo adjunto, Documento de Identidad y Receta

3. RECETARIO

TIPO	Recetarios oficiales Recetarios Preimpresos Recetarios particulares de médicos o instituciones médicas siempre que contengan membrete. Hospitales con identificación pre impresa o sello con los datos del mismo. En los tres casos anteriores con firma y sello en original
	Recetarios de cualquier plataforma emisora de recetarios electrónicos (contienen código de barras y/o QR)
	En todos los casos las recetas deben validarse de manera CONVENCIONAL, es decir en el campo N° de receta siempre debe colocarse "999" por más que se trate de una receta electrónica 
VALIDEZ	30 (treinta) días contados a partir de la fecha de prescripción.

DATOS CONTENIDOS EN LA RECETA	Deben figurar los siguientes datos: ☼ Apellido y Nombre del Beneficiario ☼ Denominación de la Obra Social ☼ Número de Beneficiario (Cuando en una receta el N° de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia podrá 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). ☼ Medicamentos recetados por principio activo (ley 25649), detallando tamaño y cantidad de cada uno con eventual sugerencia de marca comercial ☼ Firma y sello con número de matrícula del profesional (solo para recetas manuscritas). ☼ Fecha de Prescripción ☼ Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma. ☼ Diagnostico (no excluyente)
-------------------------------------	--

4. LÍMITES DE CANTIDADES POR RECETA

CANTIDAD DE RENGLONES:	2 (dos). De diferentes principios activos
ENVASES POR RENGLON:	1 (uno) envase independientemente del tamaño
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 5 (cinco) por receta
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS:	Hasta 1 (uno) por receta
ANICONCEPTIVOS:	Hasta 1 (uno) envase por receta y por mes

5. LÍMITES DE CANTIDADES POR MES

AMBULATORIO:	hasta 4 (cuatro) unidades envases por afiliado y por mes.
CRONICOS:	la que valide el sistema según empadronamiento presentado por el afiliado, estos afiliados no serán alcanzados por el tope de 4 unidades mes en la drogas declaradas en dicho empadronamiento
AUTORIZACIONES ESPECIALES:	OSFATLyF generará una autorización vía web la que arrojará un codigo, cuando el afiliado concurra a la Farmacia con la receta y dicho codigo, esta deberá validar la receta en misvalidaciones.com.ar ingresando ese codigo de autorización. Ver instructivo para validar autorización vía web.

6. OTRAS ESPECIFICACIONES

Cuando el Médico:	Deberá Entregarse:
No especifica cantidades	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

PSICOFARMACOS El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia. MEDICAMENTOS FALTANTES Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 Hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. En ese caso la farmacia no debe retener la receta.	
--	--

7. VALIDACION ON LINE

La validación on line es obligatoria y se realizará para todos los planes excepto Leches a través de www.misvalidaciones.com.ar

8. 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. ☼ Fecha de Venta. ☼ Precios unitarios y totales (tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica	
---	--

Kairos), las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario.

☼ Sello y firma de la farmacia.

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

☼ Consignar los importes: Unitarios y Totales, TOTAL GENERAL, A CARGO de OSFATLyF, A CARGO Afiliado.

☼ Adjuntar a cada receta dispensada copia del ticket oficial correspondiente. Si en el ticket de venta que se adjunta a la receta figuran todos los importes unitarios y totales no será necesario transcribir los mismos a la receta, pero el ticket deberá estar conformado por el afiliado (igual que la receta)

9. PRESENTACION

La presentación de recetas se realizará del 5 al 10 de cada mes en Jorge Newbery 1519. Piso 6 (1426) CABA, de 9 a 14 hs o la Entidad que corresponda.

Plazo de presentación: 60 días corridos a partir de la fecha de dispensa e incluyendo la misma

Validez para refacturación: 60 días corridos a partir de haber recibido la liquidación

Todas las recetas de OSFATLYF deben presentarse con carátula de presentación. Asimismo deberán realizar el cierre de lote y presentación en www.misvalidaciones.com.ar

El porcentaje de descuento aplicado en cada caso debe figurar en el ticket de venta o bien agregado junto a la prescripción en forma manuscrita.

IMPORTANTE:

Toda farmacia tiene la obligación de ajustarse en todo a la Resolución 435/11 del Ministerio de salud de la Nación y las demás normas complementarias como las disposiciones 3683/11 y 1831/12 del ANMAT y Resolución 362/12 de la Superintendencia de Servicios de Salud por las cuales se compeñen mediante el hardware y el software adecuado a satisfacer las normativas y artículos que ellas establecen en función de la trazabilidad de los medicamentos.

10. CREDENCIALES VIGENTES



11. VOUCHER PARA LECHE

El voucher debe estar acompañado por la receta

PROVISIÓN DE LECHE			
Autorización N°:		Fecha:	/ /20
Afiliado N°:			
Apellido y Nombre:			
Fórmula Infantil Marca (PMI):	al 100 %		
Fórmula Infantil Marca:	al %		
Cantidad:	kg./mes	Tiempo:	por meses

Firma y sello

Retirar de Farmacia Sindical de localidad o farmacia de red contratada si no hay farmacia sindical en la zona.



OSFATLYF
OBRA SOCIAL DE LA FEDERACIÓN ARGENTINA
DE TRABAJADORES DE LUZ Y FUERZA

FARMANDAT S.A.

Jorge Newbery 1519. Piso 6° - (1426) C.A.B.A.

(011) 5272-1098 / 5272-1097

otbaires@farmandat.com.ar