

O.S.Pe.Con

INSTRUCTIVO - DROGAS AMBULATORIAS- VIGENCIA: MAYO 2024

El presente instructivo tiene vigencia a partir de Mayo 2024 y deja sin vigencia las ediciones anteriores.

A. Prescripción por nombre genérico

La prescripción de medicamentos deberá hacerse, según establece la ley vigente, por nombre genérico (Ley 25649).

En caso de sugerir alguna marca comercial, la misma deberá ajustarse al listado y presentación que figure en la última actualización del **Vademécum de Medicamentos Ambulatorios de la Obra Social y en caso de medicación autorizada queda sujeto al stock de la fcia.**

B. Llenado del recetario

Para que un medicamento sea dispensado por la red de farmacias se deberá completar el recetario con los siguientes datos (sin excepción).

Serán aceptados los recetarios oficiales de Construir Salud, los recetarios de prestadores externos contratados por Construir Salud y los de prestadores de Urgencias y Atención Domiciliaria, en el formato de receta que estos utilicen con todos los datos mencionados a continuación.

Encabezado del recetario

Datos filiatorios.

- Apellido y Nombre y DNI del paciente
- Obra social

En recetarios oficiales

- Marcar con una cruz el tipo de afiliación del paciente:
 - O.S.Pe.Con
 - Monotributista (MON)
 - Empleada Doméstica (DOM)
 - Adherente (ADH).
- Marcar con una cruz si el paciente correspondiera a alguna de estas poblaciones:
 - El paciente posee Certificado de Discapacidad vigente (CD)
 - Si la prescripción fuese para un beneficiario incluido en el Plan Materno Infantil (PMI). En este caso se deberá destacar la Fecha Probable de Parto (FPP) o la Fecha de Nacimiento (FN)

Recetario No Oficiales: En caso de recetarios no oficiales también deben detallarse los datos del Plan Materno Infantil anteriormente mencionados.

Cuerpo del recetario

Requisitos para la prescripción.

- Fecha de emisión.
- Nombre genérico/monodroga, dosis y presentación comercial, pudiéndose sugerir una marca de Vademécum de Medicamentos Ambulatorios de la Obra Social.
- En el caso de las asociaciones se deberá escribir el nombre de al menos una de las monodrogas que la componen con la leyenda “+ asoc.”.
- Firma y sello con número de matrícula del profesional que prescribe.
- Diagnóstico.

Especialidades y envases por receta:

- Especialidad por receta: 3 (tres).
- Cantidad de envases por especialidad: se podrán dispensar las cantidades sujetas al tope por droga del validador.
- Los envases de las especialidades deben mencionarse en cantidad de comprimidos o mililitros o unidades (No debe colocarse la leyenda envases chicos o grandes).

Se deberá tener en cuenta que cuando:

- En la receta no se especifican cantidades o tamaño, la farmacia entregara 1 envase en su menor presentación.
- Se equivoca la cantidad y/o tamaño o presentación, en la farmacia entregarán el tamaño inmediato inferior al indicado.

Recetas inválidas:

- Receta que contenga datos ilegibles.
- Recetas con enmiendas y tachaduras que no hayan sido convalidadas correctamente con firma y sello del mismo prescriptor.
- Recetas con troquel tachado o anulado

Validez de la receta: 60 (sesenta) días de corridos desde su fecha de emisión y 60 (sesenta) días para recetas autorizadas.
--

Tipos de descuento

Se podrán prescribir distintas especialidades, con distintos descuentos en una misma receta. <u>Ya no se deberá indicar el descuento por escrito.</u>
--

Los porcentajes de descuento para los medicamentos incluidos en este Vademécum, tal como están establecidos en el Plan Médico Obligatorio (PMO), serán los siguientes:

COBERTURA DEL 40%

Las monodrogas contenidas en esta categoría son de primera, segunda o tercera elección para el tratamiento de problemas agudos o crónicos.

El paciente concurrirá a cualquier farmacia de la red y adquirirá el/los medicamento/s recetados abonando el 60% restante.

COBERTURA DEL 70%

Las monodrogas incluidas en esta categoría son de primera, segunda o tercera elección para el tratamiento de problemas crónicos.

El paciente concurrirá a cualquier farmacia de la red y adquirirá estos medicamento/s abonando el 30% restante.

COBERTURA DEL 100% SEGÚN LEY DE DIABETES

Las drogas incluidas en esta categoría son: Gliclazida, Glimepirida, Glipizida, Metformina, Pioglitazona y Repaglinida

Para acceder a esta cobertura el paciente debe presentar la receta correspondiente

*Insulinas y tiras reactivas se dispensan con autorización.

COBERTURA PMI 100%

Las beneficiarias embarazadas y los niños menores de un año de edad tienen cobertura del 100% de todas las monodrogas incluidas en Vademecum. El tiempo de esta cobertura es durante todo el embarazo de la madre y hasta los 30 (treinta) días posteriores a la fecha de parto, y para el niño hasta el primer año de vida.

Para acceder a la cobertura, la receta debe indicar sin excepción la fecha probable de parto (FPP) o la fecha de nacimiento (FN) del menor.

Si el recién nacido no cuenta con número de documento la receta debe prescribirse a nombre del bebé con DNI provisorio, del padre o de la madre.

COBERTURA PMO 100%

Tendrán cobertura del 100% las siguientes monodrogas, directamente desde la red de farmacias:

- Dapsona (destinada al tratamiento de la Lepra en cualquiera de sus formas clínicas).
- Etambutol, Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina y Estreptomicina (Drogas para el tratamiento de la Tuberculosis)

COBERTURA 100% SEGUN LEY NACIONAL 25.673 (SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE):

Los anticonceptivos incluidos en esta normativa tendrán cobertura del 100% con autorización previa.

AUTORIZACIÓN DE MONODROGAS PARA PACIENTES CON CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (CD)

Las personas con discapacidad deberán tramitar, a través de la carga de expediente, los pedidos de medicamentos adjuntando su correspondiente Certificado de Discapacidad, vigente y actualizado. Se cubrirá al 100% aquellos tratamientos que tengan relación directa con la patología que registra dicho Certificado.

Todo producto fuera de VDM requiere autorización desde la mandataria.