

FEFARA

5405 - OSDEPYM

OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES Y MONOTRIBUTISTAS

Fecha de vigencia: 22/01/25

NRO.: 16

DATOS GENERALES

- **AUTORIZACION ON LINE**

- .Todos los planes.
- .Se debe ingresar el N° de Afiliado que figura en la credencial CUIL + la denominación familiar.
- .Ej: CUIL: 24 56521900 3/00 Sistema on line: 2456521900300

TICKET DE VENTA

- **TICKET DE VENTA**

- .Se debe adjuntar copia del ticket fiscal de venta o minireceta a c/receta.

RECETARIO

- **TIPO**

- .Oficial, con membrete OSDEPYM o Particular sin propaganda médica.
- .Patologías Crónicas: recetario particular u oficial.
- .Plan Materno Infantil: La receta debe contar con la frase "PLAN MATERNO INFANTIL" impresa o con sello
- .ANTICONCEPTIVOS: NUEVOS RECETARIOS APTO para la entrega de anticonceptivos
- .Orales y su validación como Autorización Especial al 100%. Las órdenes que se emitan a través del sistema APTO que contengan la leyenda PROGRAMA ACO INICIAL o PROGRAMA ACO CRONICO NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA.

- **VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION**

- .30 días.
- .Recetarios **PATOLOGIAS CRONICAS - TRATAMIENTOS PROLONGADOS - AUTORIZACIONES ESPECIALES**: 10 días desde la fecha de autorización.

BENEFICIARIO

- **DATOS DEL AFILIADO**

- .Todos los que la receta exija.

- **ACREDITACION**

- .Credencial oficial
- .PMI: comprobante de empadronamiento - Resolución Gratuidad
- .Documento de Identidad: del beneficiario o comprador

COBERTURAS

- **PLANES DE ATENCION**

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| .01 AMBULATORIO 40 | D/VAD 40% Según OnLine |
| .02 AMBULATORIO 50 | D/VAD 50% Según OnLine |
| .03 PATOLOGIAS CRONICAS | Cobertura Según OnLine |
| .04 PLAN MATERNO INFANTIL | D/VAD 100% Según OnLine |
| .05 AUTORIZACIONES ESPECIALES | Según Aut.Previa |

NORMAS DE ATENCION

FEFARA
5405 - OSDEPYM
OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES
Y MONOTRIBUTISTAS

Fecha de vigencia: 22/01/25

NRO.: 16

• **CANTIDADES RECONOCIDAS**

- .Hasta 2 productos distintos por receta.
- .Hasta 2 envases chicos por renglón.
- .Hasta 1 envase grande por renglón.
- .Hasta 5 antibióticos Iny. Monodosis.
- .Hasta 1 antibiótico Iny. Mulditosis

• **TROQUELADO**

- .Si requiere troquel con código de barras.

• **VADEMECUM**

- .Vademécum OSDEPYM.

• **PROHIBICIONES**

- .Tratamiento para el Sida.
- .Antihemofilicos.
- .Tratamiento Esclerosis múltiple, Fibrosis quística, Artritis reumatoidea,
- .Fabry, Pompe,
- .Oncológicos,
- .Tratamiento Hepatitis B y C,
- .Hormona de crecimiento,
- .Inmunomoduladores,
- .Infectología de alto costo,
- .Alimentos
- .Tratamiento fertilidad,
- .Venta libre.
- .Fórmulas Magistrales, excepto con autorización de auditoría médica.
- .Anticonceptivos: excepto con autorización de auditoría médica.

• **DIAGNOSTICO**

- .Si requiere.

OBSERVACIONES

• **MODALIDAD DE FACTURACION**

- .PLAN MATERNO INFANTIL: 100% de descuento para la Madre, desde el momento de la detección del embarazo hasta 30 días posteriores al parto y para el Recién Nacido hasta el año de vida.
- .Leches: Deben contar con autorización previa de OSDEPYM, se expenderá la cantidad y el tipo autorizado.
- .AUTORIZACIONES ESPECIALES: Sólo podrán expenderse recetas que NO cumplan con todos los requisitos (por ejemplo, beneficiarios fuera de padrón, productos no cubiertos, productos dentro de cobertura autorizados con un porcentaje mayor, etc.) cuando se hallen autorizadas previamente, deberá estar indicado expresamente el porcentaje autorizado.
- .En el caso del interior del país, son válidas las autorizaciones que indiquen "Auditoría Médica OSDEPYM" por más que el autorizante no figure en la lista.
- .Cuando el PVP del medicamento oscile entre \$ 100.001 y \$150.000 deberá estar Autorizado por la obra social, mediante firma y sello de alguno de los sgtes. autorizantes.

FEFARA
5405 - OSDEPYM
OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES
Y MONOTRIBUTISTAS

Fecha de vigencia: 22/01/25

NRO.: 16

AGUIRRE MABEL	CARBALLO MARIA	GONZALEZ MARIANA	OLIVERA MAXIMILIANO	SCHUNK ALEJANDRA
ALABARCEZ MELISA	CORDOVA CINTHIA	GONZALEZ PATRICIA	PANIAGUA PATRICIO	SOLIS DANIELA
ALCARAZ MAXIMILIANO	CHISCA CAROLINA	INSAURRALDE SOLEDAD	PATANE SHARON	SOLIS SOLANGE
ANTONUCCI TOMAS	D'ANGELO ORNELA	JAUREGUI FRANCO	PARRA MOISES	TELLO ERICA
ARANDA SILVINA	DR. NUÑEZ JUAN PABLO	JACOMELLI MARTIN	PERALTA ELIZABETH	YOPOLO YANINA
AVILES NICOLAS	DR. TRIANTAFILO HARRY	JUSTO MYRIAM	PERRONE SABRINA	ZALDUENDO PABLO
BARBERI ORNELLA	DUARTE ANALIZ	KENNTNER VANESA	PLASENCIA PAMELA	
BASILE NATALIA	FERRARO DEBORA	LOPEZ BLASCO SOL	REINOSO NAHUEL	
BURGOS CAROLINA	FIGUEROA SILVINA	LUCCI GIANNINA	ROJAS SEBASTIAN	
BUSTAMANTE LUCIO	GARCIA GERMAN	MANSILLA VANESA	RUPPEL NICOLAS	
CAMPOS JULIA	GHSIO MARIANA	MANSO GISELA	RUIZ LEANDRO	
CANSINOS SANDRA	GIACOBONE LUZ	OLIVA DIEGO	SARACENO MARINA	

.Cuando el PVP del medicamento supere los \$150.001, deberá contar con
 .Autorización de la Obra Social emitida por alguno de los siguientes
 .autorizantes.

Myriam Justo	Sebastián Rojas
Natalia Basile	Sol López Blasco
Ornella Barberi	Jacomelli Martin
Pablo Zalduendo	

.En los casos que el afiliado se presente con un formulario de autorización
 .emitido por OSDEPYM la Farmacias al momento de validar el mismo deberá
 .ingresar como número de receta el código de autorización que figura en el
 .formulario



Autorizaciones
N° 1621340

EMPACONVIMIENTOS DE BIEES
REQUIERE VALIDACIÓN ONLINE

Autorización N° 1621340	Fecha Autorizado: 07/12/2021	Fecha Recibido: 07/12/2021	Recibido Por: migarcia
Estado: A - Abierta	Episodio:		
DATOS AFILIADO			
Cod. Titular:	Apellido y Nombre:	DU:	01 OSDEPYM
Edad: 63,9	Condición: O	Plan: P800	Grupo: PYME
Modo Ingreso:		Sector:	
DATOS DEL MEDICO PRESCRIPTOR		DATOS PRESTADOR	
MONICA GARDEÑES Matricula		Age. y Nombre:	
Duración tratamiento: 120 días		Prestador de cartilla, Prestador de cartilla	
Código:	Detalle	Dosis Diaria	Desc.Autoriz.
		Estado	Fecha Serv. Válido Hasta

• **RECORDATORIO**

.Recuerde validar siempre antes de la dispensa, cobertura y productos
 .cubiertos según validación OnLine.

FEFARA
5405 - OSDEPYM
OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES
Y MONOTRIBUTISTAS

Fecha de vigencia: 22/01/25

NRO.: 16

MODELO RECETARIO ANTICONCEPTIVO

	<p>Dr. Jimena Fontana MEDICINA GENERAL y/o MEDICINA DE FAMILIA 1</p>	
<p>Apellido y Nombre: Nieva Lola Obra Social: OSDEPYM - Afiliado Nro: 2728070025303 - Plan: PERSONAL DNI: 46579708</p>		
<p>▪ DROSPIRENONA 3mg + ETINILESTRADIOL 0.03mg, COMPREC.X 28 Cantidad: 3 (tres) unidades Ref: ISIS</p>		
<p>Diagnóstico Presuntivo: ACO CRONICA Observaciones/Indicaciones: ACO INICIAL</p>		
<p>Urgencia <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Tratamiento Prolongado <input type="checkbox"/></p>		
		<p>Firma: </p>
		<p>Dr. Jimena Fontana M. 167528</p>
<p>Certificación Apto - Firma electrónica</p> 	<p>Fecha de Emisión: 07/03/2023 Emergencia COVID-19</p>	<p>Nro. identificador de prescripción</p>  1678215572832

.Cobertura 100%, no necesitan firma autorizante o ningún trámite administrativo previo al retiro por parte de los afiliados, la presentación de la sola receta es válida.
.Deberán validarse con el plan AUTORIZACIONES ESECIALES.
.Estos recetarios son válidos que contengan la firma y el sello del médico en formato digital.