



OSETRA



VALIDACIÓN OBLIGATORIA

La validación on line de las recetas de OSETRA es obligatoria.

Al validador se accede desde el siguiente link: <https://sinval.ddaval.com.ar/>

Si Uds. desea homologar su software de gestión favor de enviar la correspondiente solicitud al mail: sosporte@audibaires.com.ar

Para acceder al validador se requiere de usuario y password, en caso de no contar con dichas claves, favor de solicitarlas a su entidad representativa.

Toda receta no validada será indefectiblemente debitada, salvo que posea autorización expresa de OSETRA.

DESCUENTO A CARGO DE OSETRA

AMBULATORIO	60%
CRONICOS	70 % Con autorización previa
PMI	100%
AUTORIZADOS	Medicación o coberturas especiales (ejemplo discapacidad): contarán con autorización previa de OSETRA que consignará porcentaje de cobertura, en caso de no contar con dicho porcentaje, la cobertura será del 60%.

DOCUMENTACION DEL BENEFICIARIO

El afiliado accede a la atención con la presentación de la credencial digital que contiene:

- Nombre y apellido
- Número de socio DNI

Agregando:

- DNI en formato físico/digital.



RECETARIO

TIPO	Recetario de médicos, entidades habilitadas y digital de RCTA (Ver Modelo). No serán válidos recetarios de entrega gratuita/publicidad etc.
VALIDEZ	<ul style="list-style-type: none"> • 30 (treinta) días a partir de la fecha de prescripción o autorización, según corresponda, e incluyendo la misma. • Recetas Crónicas: 120 (ciento veinte) días a partir de la fecha de prescripción o autorización, según corresponda, e incluyendo la misma.



Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:

- Apellido y Nombre del Beneficiario.
- Número de afiliado.
- Medicamentos recetados y cantidad de c/u en números y letra. Detalle de los medicamentos: según lo indicado en la receta se deberá completar Medicamento Prescrito por nombre Genérico / Forma Farmacéutica y Dosis por Unidad (cantidad o la concentración de principio activo que tiene cada unidad). Siendo optativo sugerencia de marca comercial.
- Diagnóstico presuntivo.
- Firma y sello o aclaración con número de matrícula del profesional.
- Fecha de prescripción.
- Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

TODOS LOS CAMBIOS DE TINTA, ENMIENDAS Y/O AGREGADOS EN LA RECETA deben ser salvados por el médico con sello y firma.



LÍMITES DE CANTIDADES

CANTIDAD DE RENGLONES	hasta 3 (tres) Por receta.
POR RECETA	hasta 5 (cinco) envases.
POR RENGLON	Hasta 1 sin leyenda y hasta 2 con leyenda "Tratamiento Prolongado"
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS	Hasta 5 (cinco) por receta.
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS	hasta 1 por receta.
Si no indica cantidad de envases Deberá entregarse: Un envase	

LÍMITES DE TAMAÑO

Hasta dos del mayor tamaño por renglón con leyenda "Tratamiento Prolongado", sin superar los 5 envases por receta.

- Si en la receta se omitiera o errase la concentración de droga y/o forma farmacéutica y no fuera única presentación, no se dispensará.
- Cuando el médico: No indica tamaño, deberá entregarse, el primer tamaño.
- Si indica tamaño "Grande", deberá entregarse, el siguiente al primer tamaño.

PSICOFARMACOS

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales de vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia. No tienen validez las recetas fotocopiadas.



PLAN MATERNO INFANTIL

100% de descuento para la madre desde el momento de la detección del embarazo hasta un mes posterior al parto y para el recién nacido hasta el año de vida. Los medicamentos reconocidos en este plan se deberán corresponder con el embarazo y para niños hasta el año de vida.

LECHES MATERNIZADAS o MEDICAMENTOSAS: Exclusivamente con autorización previa.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

La ausencia de alguno de estos ítems podrá ser motivo de débito.

- Adjuntar los troqueles.
- Fecha de venta.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira con nombre completo, domicilio, teléfono y DNI.
- Adjuntar copia del ticket fiscal de venta o ticket homologado y consignar el valor de cada producto en la receta con el descuento correspondiente.
- Consignar los importes: total, a cargo de OSETRA, a cargo afiliado.



EXCLUSIONES

Los descuentos indicados en este instructivo se aplican sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta incluidas en el Manual Farmacéutica o Agenda Kairos.

MODELO DE CREDENCIAL



MODELO DE RECETARIOS



OSADEF
Otra Salud de los Asociados de Empleados de FARMACIA

Receta de emergencia COVID-19

Apellido y Nombre: MASSIMO CLAUDIA VERONICA
 Afiliado CUIL: 27245180808
 02/03/2023
 BIGETRIC COMP (DOMPERIDONA SIMETICONA) X 20



Diagnóstico: DISPEPSIA


 KAREN DIAZ ROJAS
 GASTROENTEROLOGA
 MN 137730


 11 3876 0894, 11 3876 1056, 11 3900 1296
 11 3899 4585, 11 3900 0031, 11 3902 4933
www.edef.org.ar

 56001009590	 20222047510	 0156001009590	 2022204751
Adolfo Germán Panelo MEDICO Matrícula Nac.: 72135		Adolfo Germán Panelo MEDICO Matrícula Nac.: 72135	
C: Guillermo Amado 104751 N° Credencial: 20222047510	Sexo: Otro	Paciente: Guillermo Amado DNI: 22204751 OSADEF PLAN: N° Credencial: 20222047510	58
- clanzapina - 10 mg comp.x 28 - Tratamiento Prolongado d: 1 (uno) - IL - clonazepam - 2 mg comp.x 60 - Tratamiento Prolongado d: 1 (uno) stico: SM esta cumple la normativa de prescripción y requisitos de receta electrónica.		Indicaciones: 01/03/2023	
 Prof. Dr. Adolfo Panelo MN 72135 MEDICO AGUJATERA ESPECIALISTA EN CLINICA MEDICA FIRMA Y SELLO			
Médico Adolfo Germán Panelo CABA panelo_adolfo@yahoo.com Cel: 1549758393		Médico Adolfo Germán Panelo Fco. Acuña de Figueroa 719 2° 15 CABA panelo_adolfo@yahoo.com Cel: 15407	

MODELO DE AUTORIZACIONES



Estado AUTORIZADA

Autorización: 44444
 Fecha de la orden: 11-06-2024 Fecha autorización: 11-06-2024
 Apellido y nombre: [REDACTED]
 # Beneficiario: [REDACTED] Dni: [REDACTED]
 Solicitante: [REDACTED]
 Diagnostico: [REDACTED]

Prestador Asignado: Casilla Abierta
 Telefono: [REDACTED]
 Direccion: [REDACTED]

Detalla:
 1 DEXAMETASONA 4 MG | Descuento: 0.00 %
 1 AMOXICILINA 500 MG X 5 ML | Descuento: 0.00 %

Firma y sello del medico auditor

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DEL TABACO DE LA R.A.
 INSCRIPCIÓN A.N.S.S.A.L. 3-2066-3 (EX-0068/16)
 Bolivia 384 (1400), Buenos Aires, Argentina - Tel./ Fax: (05411) 4637-3232 # 36
 E-mail: osetra@osetra.tabacos.com.ar



PLANILLA MEDICACION CRONICA

NOMBRE Y APELLIDO AFILIADO: Moselo A
 Nº DE AFILIADO: 000 | 00

MEDICAMENTO	DOSIS	FORMULACION	CANTIDAD CAJAS MENSUALES	% COBERTURA (Medico Auditor OSETRA)
Hydrocortisona 200 (Dinex)	12,5	Comp. x 30	2	70%
Amlopidina	5	Comp. 30	2	70%

FECHA/ FIRMA / SELLO PROFESIONAL: [REDACTED] Dra. Rita Gladys Mulliz
 FECHA DE VALIDEZ / FIRMA/ SELLO AUDITORIA MEDICA: Valido Hasta: 10/06/2025
 Dra. Rita Gladys Mulliz
 Directora Medica OSETRA
 R.N. 143281 - M.P. 334235

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DEL TABACO

Dirección: Bolivia 384 - C.A.B.A.
 Telf/Fax: (011) 4637-3232

100011765
 Delegación: 001 - Casa Central Fecha: 07/06/24

Affid: 90900 [REDACTED] 89 Años Femenino Plan PMO Ambulatorio
 Diagnóstico: Control LBA
 Observaciones: [REDACTED]

Nombre Comercial	Droga	Unidades	Presentación	Potencia	% Rec	Cant
POLPER B12 FORTE	AMINOACIDOS+VIT.B12	30	COMPRIMIDOS	No Aplica	80	1
COMPLEGEL NOVO	COLINDIFOSFATO DE CITIDINA	30	COMPRIMIDOS	250	Miligramos	80 1
RAQUIFEROL	COLECALCIFEROL (VIT D3)	1	FRASCO		Miligramos	80 1
SUPRADYN PRONATAL (PRENATAL NF)	VIT.+MINERALES	30	COMPRIMIDOS		No Aplica	80 1

VALIDEZ DE ESTA ORDEN
 60 DIAS

Firma Beneficiario Fecha: _____ Firma y sello Efector Fecha: _____



MODELO RECETA DIGITAL

 2909013160201		 27287674177
Pablo Matias Lescano MEDICO TRAUMATOLOGO Matrícula Prov.:6783		
Paciente: <input type="text"/>	Sexo: Femenino	
DNI: <input type="text"/>		
PLAN: N° Credencial: <input type="text"/>		
Rp: ACTRON - ibuprofeno - caps.gelat.blanda x 20 Cantidad: 1 (uno) Diagnóstico: G441 - CEFALEA VASCULAR, NCOP <i>Esta receta fue creada por un emisor inscripto en el Registro de Recetarios Electrónicos implementado por el Ministerio de Salud de la Nación.</i>		
		 Dr P Matias Lescano Jefe Cuyo Mat 6783
		FIRMA Y SELLO
02/07/2024	Medico Traumatologo Pablo Matias Lescano Atención al cliente 0800-888-0095 Atención urgencias 0800-888-0093	
 Ver link		

Los afiliados pueden presentar la receta digital a la farmacia y tiene diferentes vías para acceso a los medicamentos prescritos:

- Envían por whatsapp al de la farmacia y esta lo imprime.
- Envían por mail al mail de la farmacia y esta lo imprime
- El afiliado lleva la receta impresa.

