

Norma de Atención N°: 5307

Vigencia: **22/05/2024**

	A CARGO O. SOCIAL	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
AMBULATORIOS	40%	60%	MANUAL FARMACEUTICO
PLAN MATERNO INFANTIL (*1)	100%	-----	MANUAL FARMACEUTICO

CREDECIAL

Definitiva: SI
Provisoria: SI

PADRON DE BENEFICIARIOS (*2)

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO

Oficial: NO
Particular: SI

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos

PSICOFARMACOS

Duplicado: SI
Fotocopias: NO

ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATR.

Con sello: SI Manuscrito: NO

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES

Letras: SI Números: SI

LIMITACIONES CANTIDAD y TAMAÑO

Hasta dos (2) especialidades por receta y hasta una (1) unidad por especialidad, debiendo entregar siempre el menor tamaño.

Excepciones:

- a) **Antibióticos inyectables monodosis:**
Hasta cinco (5) unidades.
- b) **Cuando se indique un tamaño distinto al menor:**
- Con TRATAMIENTO PROLONGADO: el siguiente al menor.

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS

- ALIMENTICIOS
- ANOREXIGENOS
- ANTISEPTICOS DE SUPERFICIE
- CITOSTATICOS U ONCOLÓGICOS Y COADYUVANTES Y MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS
- DIETÉTICOS
- EDULCORANTES
- ESPECIALIDADES DERMATOCOSMETICAS: Jabones medicinales, lociones capilares, lociones dérmicas, etc.
- FORMULAS MAGISTRALES
- HORMONAS DE CRECIMIENTO
- HORMONOTERAPIA
- MEDIOS DE CONTRASTE
- PERFUMERÍA
- PRODUCTOS DE PRESENTACIÓN Y/O USO HOSPITALARIO
- PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL MASCULINA
- PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESTERILIDAD
- PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD
- PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL S.I.D.A.
- RADIOPACOS
- SOLUCIONES PARENTERALES Y VITAMINAS (**EXCEPTO SUPRADYN PRONATAL Y CAL C VITA**) (*3)
- TODO PRODUCTO QUE CONTENGA LAS DROGAS Y/O PRINCIPIOS ACTIVOS:
 - a) ETANERCEPT (Ej.: Embrel)
 - b) LINEZOLID (Ej.: Zyvox)
 - c) PALIVIZUMAB (Ej.: Synagis)
- VENTA LIBRE

Norma de Atención N°: 5307

Vigencia: 01/12/2020

ENMIENDAS SALVADAS

Por el médico: SI (errores de prescripción) Por el afiliado: SI (errores de expendio)

MUY IMPORTANTE:

PRESENTACION (*4)

FACTURACION Y REFACTURACION: Ver normas generales de atención y presentación.

TODA RECETA Y/O PRESCRIPCION MEDICA DEBE EFECTUARSE EXPRESANDO EL NOMBRE GENERICO DEL

MEDICAMENTO O DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL QUE SE INDIQUE, SEGUIDA DE FORMA

FARMACEUTICA, CANTIDAD DE UNIDADES POR ENVASE Y CONCENTRACION.

(*1) PLAN MATERNO INFANTIL

El médico deberá consignar en la receta la leyenda PLAN MATERNO INFANTIL o similar.

Período de cobertura:

- **Para la MADRE:** Durante el embarazo y hasta 30 días posteriores al parto.
- **Para el NIÑO: MEDICAMENTOS:** Hasta el primer (1er.) año de vida.

(*2) PADRON DE BENEFICIARIOS

Verificar siempre que el afiliado se encuentre incluido en el Padrón de Beneficiarios enviado mensualmente por la Entidad.

(*3) VITAMINAS

Detallamos a continuación las únicas vitaminas que poseerán cobertura:

- **Supradyn Pronatal** en todas sus presentaciones
- **Cal C Vita** comprimidos efervescentes por 10 y 30 unidades.

(*4) PRESENTACION

O.S.P.L.

Obra Social del Personal Ladrillero



Norma de Atención N°: 5307

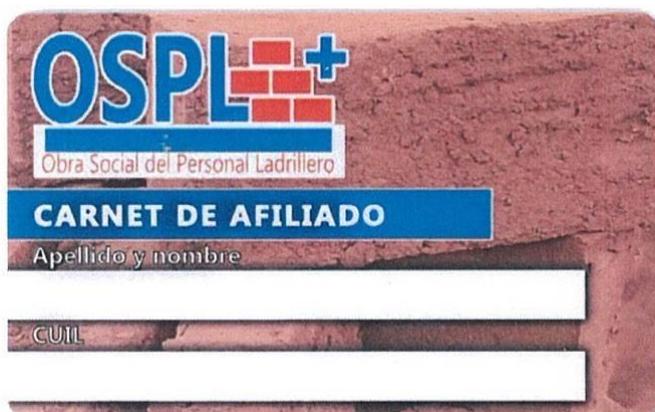
Vigencia: **22/05/2024**

Las facturaciones se deberán presentar en lotes por separado, según el siguiente detalle:

- 40%
- 100% PLAN MATERNO INFANTIL

MUY IMPORTANTE:
TODO LO NO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES NORMAS OPERATIVAS ESPECIALES SE RIGE POR LAS NORMAS GENERALES DE ATENCION Y PRESENTACION ENTREGADAS OPORTUNAMENTE.

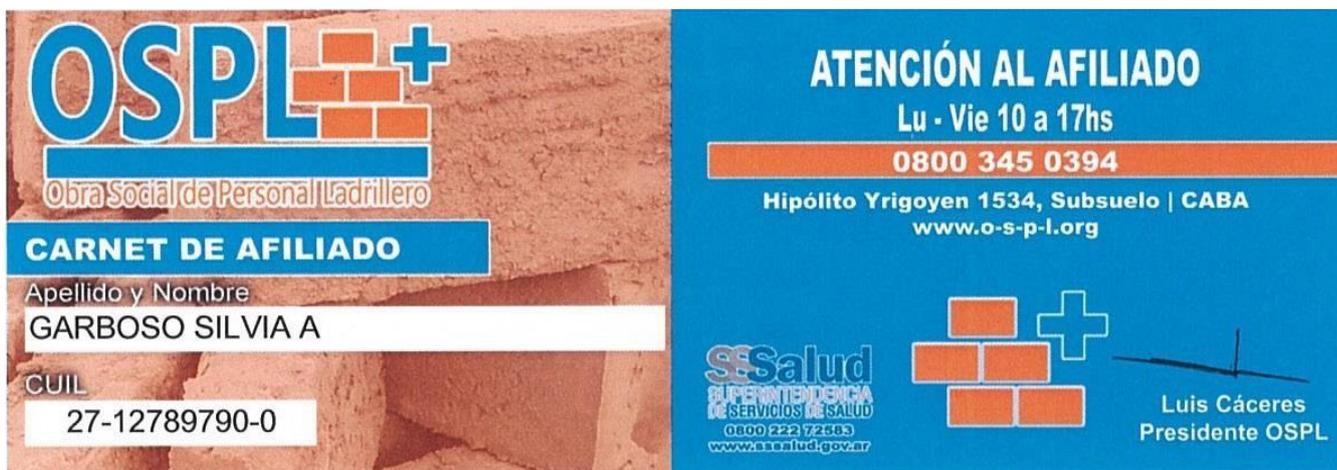
MODELOS DE CREDENCIAL



Norma de Atención N°: 5307

Vigencia: **01/12/2020**

MODELOS DE CREDENCIAL



CRONICIDAD

	A CARGO O. SOCIAL	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
CRONICIDAD (*1)	70%	30%	VADEMECUM CRONICO
ANTICONCEPTIVOS (*1)	100%	----	MANUAL FARMACEUTICO
AUTORIZACIONES ESPECIALES (*1)	100%	----	MANUAL FARMACEUTICO

CREDECIAL

Definitiva: SI Hasta dos (2) especialidades por receta y la Provisoria: SI cantidad de unidades autorizadas a entregar _____ por especialidad, debiendo entregar siempre el

PADRON DE BENEFICIARIOS (*2)

LIMITACIONES CANTIDAD Y TAMAÑO

menor tamaño.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

Excepciones:

TIPO DE RECETARIO

Oficial: NO

a) **Antibióticos inyectables monodosis:** La cantidad de unidades autorizadas a entregar.

Particular: SI b) **Cuando se indique un tamaño distinto al menor:** el siguiente al menor.

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS

PSICOFARMACOS

Duplicado: SI

Fotocopias: NO

PRINCIPIOS ACTIVOS, FORMAS FARMACEUTICAS Y PRESENTACIONES QUE NO FIGUREN EN EL VADEMECUM CRONICO

ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATR.

Con sello: SI Manuscrito: NO

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el médico: SI (errores de prescripción)

Por el afiliado: SI (errores de expendio)

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES

Letras: SI

Números: SI

PRESENTACION (*3)

FACTURACION Y REFACTURACION: Ver normas generales de atención y presentación.

CRONICIDAD

MUY IMPORTANTE:

TODA RECETA Y/O PRESCRIPCION MEDICA DEBE EFECTUARSE EXPRESANDO EL NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO O DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL QUE SE INDIQUE, SEGUIDA DE FORMA FARMACEUTICA, CANTIDAD DE UNIDADES POR ENVASE Y CONCENTRACION.

(*1) COBERTURAS

- Exclusivamente para medicamentos destinados a PATOLOGIAS CRONICAS PREVALENTES, incluidos en el Vademécum Crónico.
- Antes de cada expendio la farmacia deberá comunicarse con el CENTRO DE SEGUIMIENTO para pacientes crónicos al **0810-345-NUTR (6887) o ingresando a la página web <http://crónicos.nutrar.com>** a efectos de solicitar el código de autorización correspondiente para el suministro de los medicamentos prescritos, el cual deberán volcar en cada una de las recetas.
- Se le indicará el producto a proveer y cantidad de unidades a efectos de cubrir un mes de tratamiento.

(*2) PADRON DE BENEFICIARIOS

Verificar siempre que el afiliado se encuentre incluido en el Padrón de Beneficiarios enviado mensualmente por la Entidad.

(*3) PRESENTACION

La facturación se deberá presentar en planillas por separado según el siguiente detalle:

- 70% - CRONICIDAD
- 100% - ANTICONCEPTIVOS

O.S.P.L

Obra Social del Personal Ladrillero



Norma de Atención N°: 5308

Vigencia: **01/12/2020**

CRONICIDAD

- 100% - AUTORIZACIONES ESPECIALES

**MUY IMPORTANTE:
TODO LO NO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES NORMAS OPERATIVAS ESPECIALES SE RIGE POR LAS NORMAS
GENERALES DE ATENCION Y PRESENTACION ENTREGADAS OPORTUNAMENTE.**

MODELOS DE CREDENCIAL

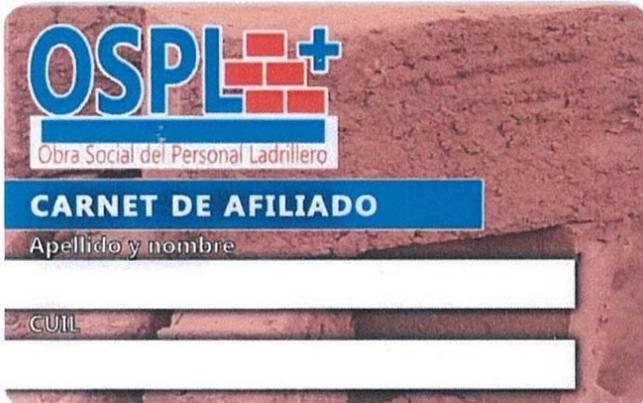
O.S.P.L

Obra Social del Personal Ladrillero

Norma de Atención N°: 5308

Vigencia: 01/12/2020

CRONICIDAD



INSTRUCTIVO DE INSTALACIÓN

VALIDADOR AG

□ **Enlace para la descarga:**

<http://gdr.admifarmgroup.com/get/ValidadorAGInstaller.exe>

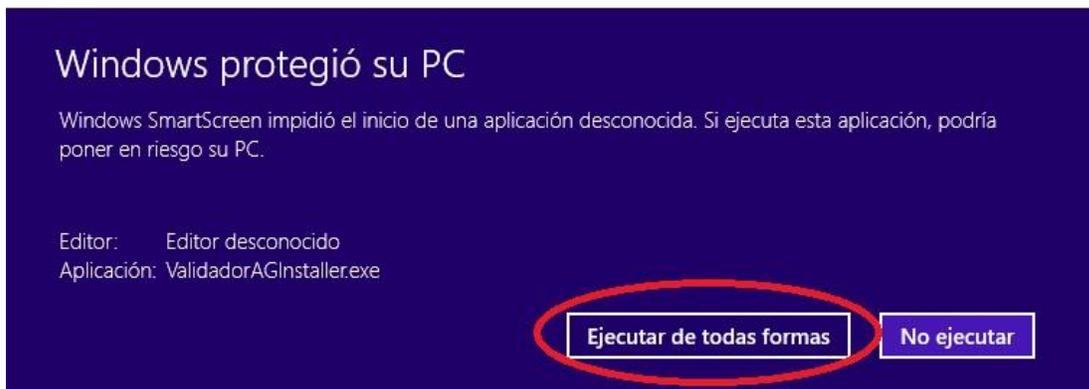
Es indispensable para el correcto funcionamiento tener actualizado el framework de Windows a versión 3.5 o superior.

Descarga aquí <http://gdr.admifarmgroup.com/get/dotnetfx35.exe>

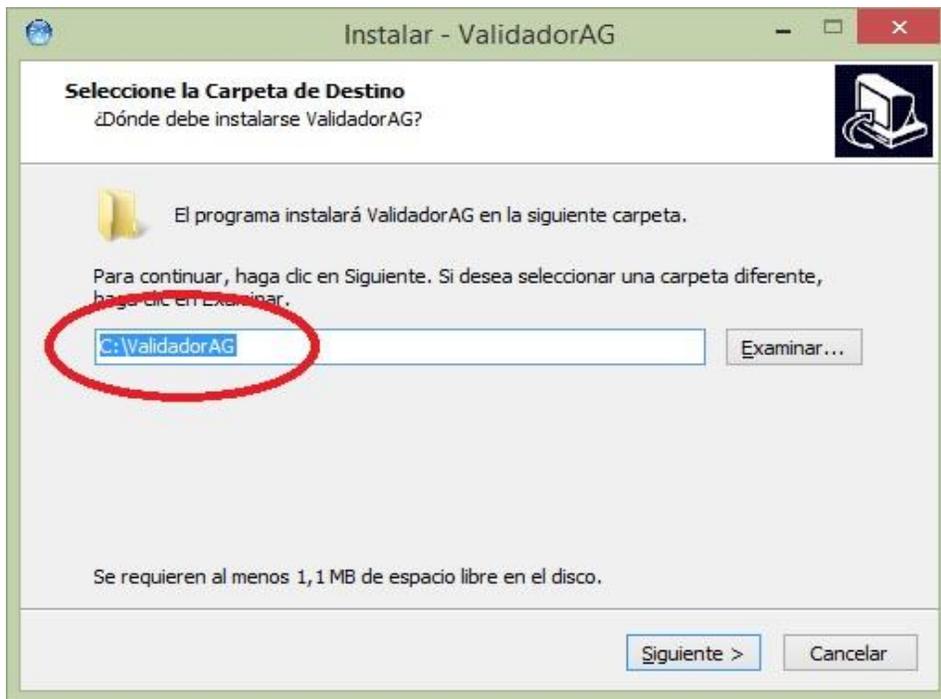
1.



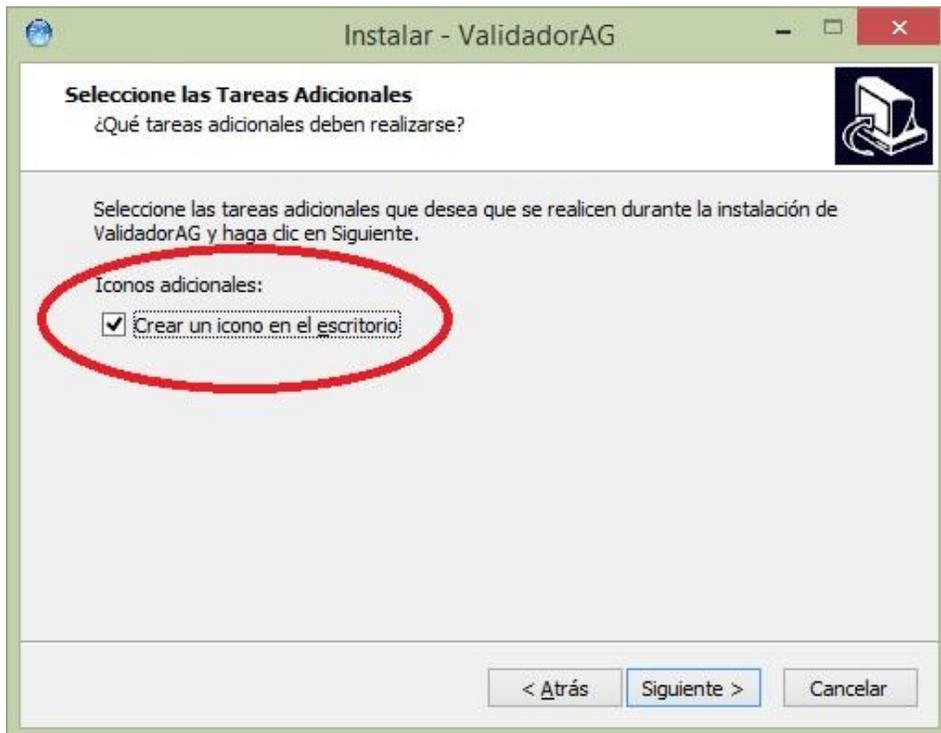
2.



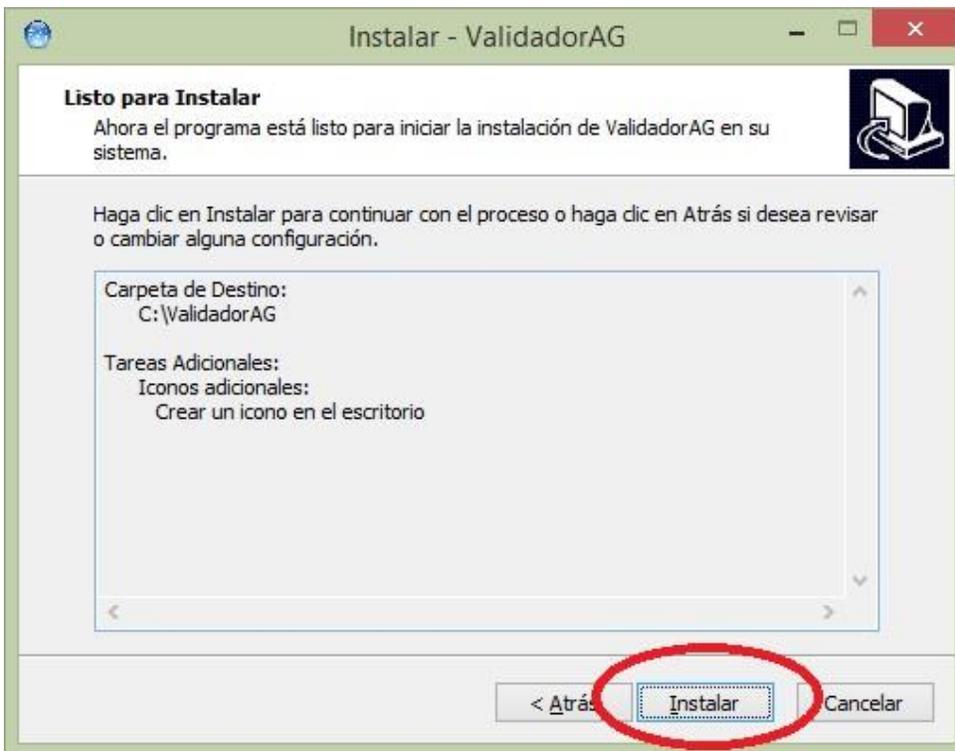
3.



4.



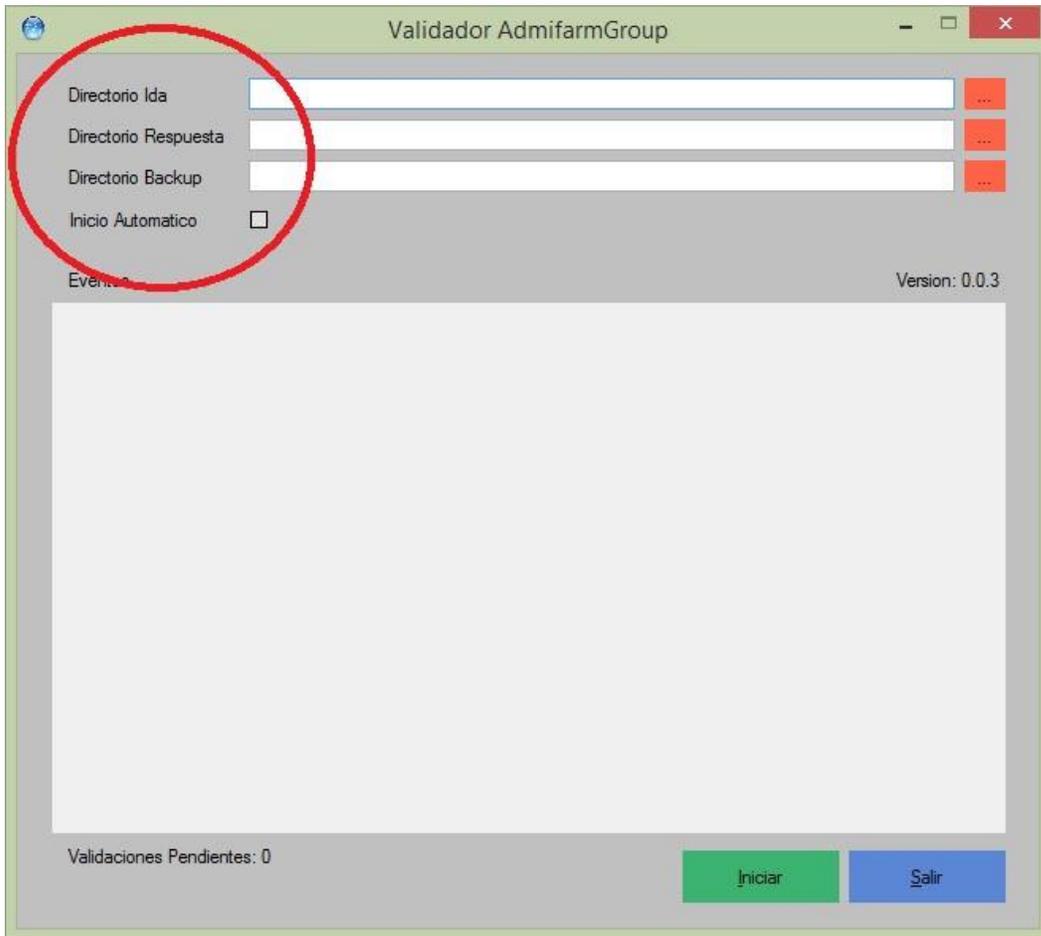
5.

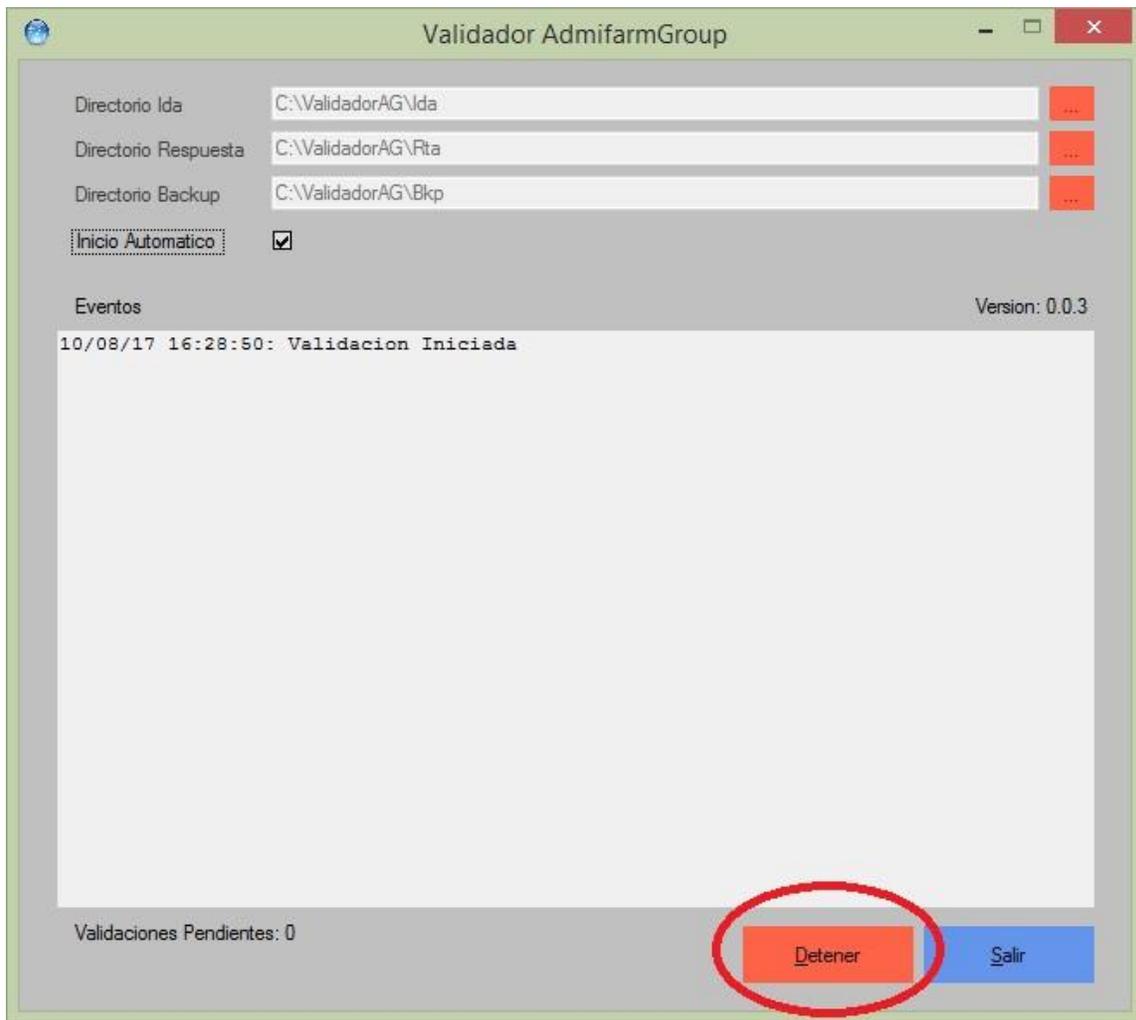


6.



7.





8.