 Confederación Farmacéutica Argentina	Manual para Colegios O.S.SERV. PENITENCIARIO FEDERAL	Página 1 de 2 Fecha de creación: 09/2015
R.R.S. Dto. O.S.	NORMAS DE ATENCIÓN	VIGENCIA CONVENIO : 01/10/2015 AMBITO DE COBERTURA: PAIS

SISTEMA DE VALIDACION COFA
PORCENTAJES DE COBERTURA A CARGO DE LA OBRA SOCIAL

MEDICAMENTOS Según Validación	40%	70%	100%
CON VADEMECUM DE LA OBRA SOCIAL			

USO DE CREDENCIALES

Credencial Oficial: SI (Según modelo) y/o Documento de Identidad.

TIPO DE RECETARIO

Recetario Oficial (Según modelo) o Recetario alternativo que reúna las mismas características

Deberán verificar que las recetas cumplan con los siguientes requisitos:

- Fecha de prescripción
- Datos del afiliado (Apellido y nombre, Numero de Beneficiario, D.N.I.).
- Diagnostico.
- Los medicamentos prescritos por su nombre genérico/comercial, especificando presentación, forma farmacéutica, dosis y cantidades
- Si se trata de "Tratamiento Prolongado" debe estar especificado.
- Firma y sello legible del profesional.

VALIDEZ DE RECETA : 30 días corridos a contar de la fecha de prescripción.

TROQUELADO: SI, incluido código de barras.

ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATRICULA

Con sello: SI


Manuscrito: NO

ACLARACION CANTIDAD UNIDADES

Letras y Números arábigos : SI

**ENMIENDAS SALVADAS: por el médico: SI
por el afiliado y farmacéutico: SI**

ENMIENDA DE FECHA: Solo puede salvar la fecha la Auditoría Medica o Sanitaria de la Obra Social.

 <p>Confederación Farmacéutica Argentina</p>	<p>Manual para Colegios O.S.SERV. PENITENCIARIO FEDERAL</p>	<p>Página 2 de 2 Fecha de creación: 09/2015</p>
<p>R.R.S. Dto. O.S.</p>	<p>NORMAS DE ATENCIÓN</p>	<p>VIGENCIA CONVENIO : 01/10/2015 AMBITO DE COBERTURA: PAIS</p>

LÍMITES DE CANTIDADES:

- CANTIDAD DE RENGLONES: 2 (dos).
- POR RECETA: Hasta 2 (dos) envases de distinta especialidad.
- POR RENGLÓN: Hasta 1 (un) envase.
- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 5 (cinco) envases.
- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS: Hasta 2 (dos) envases.

LÍMITES DE TAMAÑOS:

- HASTA 1 (UNO) DEL DE TAMAÑO CHICO POR RENGLÓN
HASTA 1 (UNO) DEL TAMAÑO MAYOR O SIGUIENTE AL MENOR POR RECETA

CONFORMIDAD DEL AFILIADO O TERCERO:

Deberá prestar conformidad completando sus datos personales (nombre, apellido, domicilio y N° de teléfono) en la receta y en el comprobante de validación que se adjuntará a la receta.

DE LA PRESENTACION DE LA FACTURACIÓN:

En lotes de 50 recetas, numeradas, acompañadas por el comprobante de validación y con la Caratula de Lote y Caratula Resumen que otorga el Validador de COFA.

