

Fecha de Vigencia: 11/11/2002.

Fecha Última modificación: 17/01/2019

<b>OPDEA</b>		
<b>Obra Social del Personal de Dirección</b>		
<b>1. AMBITO DE APLICACIÓN:</b>		
• Capital Federal	• Gran Buenos Aires e interior de la Provincia de Bs. As.	• Resto del País
<b>2. DESCUENTOS</b>		
<i>Los descuentos se efectúan sobre el precio de venta al público sugerido por el laboratorio productor vigente al día del expendio, que figuran en el Manual Farmacéutico o Agenda Kairos.</i>		
<b>Plan:</b>	<b>A cargo del afiliado:</b>	<b>A cargo de la entidad:</b>
General	60%	40%
PMI	0%	100%
<b>3. REQUISITOS DE LA RECETA: SON VALIDOS PARA TODOS LOS PLANES</b>		
<b>Tipo de Recetario:</b>	<b><u>De todo tipo (particular y/o Institucional) manuscrito y/o preimpreso, con la firma y sello del médico en original.</u></b>	
<b>Datos contenidos en la receta:</b> (Los datos escritos por el profesional deberán presentar la misma tinta tanto en la prescripción como en la firma).	Denominación de la entidad	
	Nombre, Apellido del afiliado y Número de afiliación.	
	Detalle de los medicamentos recetados y cantidades en números y letras	
	Fecha de prescripción de la receta	
	Firma y sello aclaratorio del profesional, con número de matrícula y aclaración, aún si estuvieran preimpresos.	
	Leyenda <i>Tratamiento Prolongado</i> o sus abreviaturas (si corresponde): debe indicarse además el tamaño y contenido de cada producto prescripto, ya que de omitirse este requisito deberá dispensarse el de menor tamaño y/o contenido existente.	
<b>Validez a) para la venta:</b>	30 (treinta) días a partir de la fecha de prescripción e incluyendo la misma.	
<b>b) para la presentación:</b>	60 (sesenta) días corridos, a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.	
<b>Cantidad máxima de Medicamentos y de envases por receta:</b>	<u>Tratamiento Normal:</u> hasta 3 (tres) especialidades medicinales por receta, y hasta 1 (un) envases por cada especialidad.	
	<u>Tratamiento Prolongado:</u> hasta 3 (tres) especialidades medicinales por receta, y hasta 2 (dos) envases por cada especialidad.	
<b>Contenidos máximos de cada medicamento según su tamaño:</b>	Tamaño especificado: Lo requerido en la receta.	
	Tamaño no especificado: Vender la menor presentación.	
	Especifica "grande": Vender la presentación de mayor contenido Si el profesional equivoca la especificación de cantidad y/o contenido, deberá dispensarse el tamaño inmediato inferior al indicado.	
<b>Antibióticos inyectables:</b>	<u>Monodosis:</u> hasta 5 ( cinco) ampollas individuales por receta. <u>Multidosis:</u> hasta 2 (dos) envases por receta.	

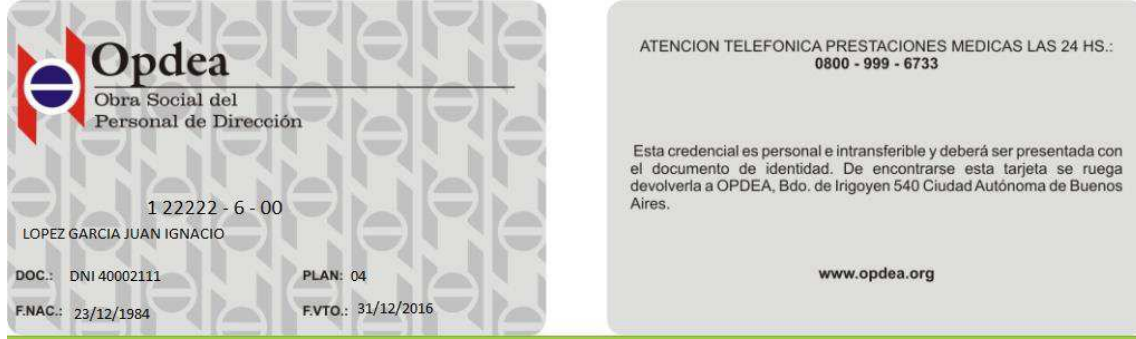
<b>Psicofármacos:</b>	Lista II (receta oficial):	Receta de Salud Pública Receta adjunta de la institución.
No se aceptan fotocopias de recetas.	Lista III y IV ( receta archivada):	Receta oficial por duplicado, con sello y firma del médico, aún estando los datos impresos.
<b>4. REQUISITOS DEL AFILIADO:</b>		
<b>Deberá presentar:</b>	Credencial de afiliación en vigencia (Ver <b>Anexos:</b> Credenciales) y DNI o documento de identidad.	
	Receta correspondiente.	
<b>Deberá verificarse:</b>	Vencimiento de la credencial o cupón adjunto a la misma.	
<b>5. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO:</b>		
<b>La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente:</b>	Pegar o abrochar el troquel con su código de barras o la solapa identificatoria de cada uno de los productos vendidos, en el mismo orden en que fueron prescriptos.	
	Si el producto no tuviera troquel, colocar solapa, rótulo y/o código de barras.	
	Fecha de dispensación	
	Importes unitarios y totales y porcentaje a cargo de la entidad	
	Cantidades entregadas de cada medicamento prescripto.	
	Número de orden de la receta – correlativo a la fecha de venta.	
	Firma del asociado y aclaración	
	Firma del tercero, aclaración de firma y número de documento de identidad, el cual deberá ser exhibido	
Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico.		
<b>6. ENMIENDAS:</b>		
<b>Recordar:</b>	Cuando en una receta el número de afiliado sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase “ver al dorso” y el beneficiario deberá firmar nuevamente en conformidad.	
<b>7. CONSULTAS Y/O AUTORIZACIONES:</b>		
<b>Importante:</b>	Antes de rechazar cualquier receta, llamar a FARMALINK al teléfono ( 011) 4814 - 7900, de lunes a viernes de 09 a 18 hs	
<b>8. VALIDACION ON LINE:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las recetas de la Entidad deben validarse online a excepción de aquellas que tengan una autorización de la Entidad, las cuales se dispensaran en forma manual.</li> <li>• Recuerde que al validar la receta debe cargar en el sistema de validación los mismos datos que se encuentran en la receta (afiliado, productos, cantidades, matrícula del profesional prescriptor, fechas, etc.) a fin de evitar inconvenientes posteriores debido a la no coincidencia de la validación on line con la receta física.</li> <li>• Recuerde que toda transacción online aprobada, donde no se hizo efectiva la dispensa de un medicamento, deberá ser cancelada por la farmacia para evitarle inconvenientes al afiliado en su próxima compra.</li> <li>• Ante cualquier inconveniente con la validación puede llamar a la Mesa de Ayuda de lmed al <b>0810-122-7427</b>. El horario de atención es : de lunes a viernes de 8 a 20 hrs. Y sábados de 9 a 13 hrs.</li> </ul>		

9. PLAN MATERNO INFANTIL - PMI:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PMI</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cubrirán <b>los medicamentos durante el embarazo y hasta 45 días post Parto/Cesárea</b> y todos los que el bebé necesite durante el primer año de vida con cobertura del 100%, según:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Beneficiarios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>La madre</u> deberá presentar la credencial</li> <li>✓ La medicación para <u>el niño</u> podrá ser expendida con la credencial de la madre y el certificado de nacimiento hasta el mes. Luego de este lapso, el niño deberá presentar su propia credencial.</li> <li>✓ Medicamentos cubiertos:</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><b>Se cubrirán aquellos productos que acepte el sistema de validación online (Imed), al porcentaje que el sistema indique</b></p> <p>Recordar que todo medicamento que se encuentre excluido de la cobertura podrá ser dispensado únicamente con una autorización de la entidad. La receta en el momento de la presentación deberá traer adjunta dicha autorización</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las leches medicamentosas necesitarán la autorización de Opdea para ser expendidas en la farmacia.</li> <li>✓ Las vacunas correspondientes al calendario oficial de vacunación tienen una cobertura del 100 % <b>únicamente con previa autorización de OPDEA</b> donde deberán figurar los siguientes datos :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Sello o Leyenda manuscrita : “CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN – AUTORIZADO COBERTURA 100 % A CARGO DE OPDEA”</li> <li>b) Sello del Centro de Atención Personalizada, Sello Identificador legible del funcionario autorizante (Nombre y apellido – Cargo y CAP)</li> <li>c) Firma hológrafa del autorizante.</li> <li>d) Lugar y fecha de Autorización.</li> </ol> </li> </ul>
10. INCLUSIONES Y EXCLUSIONES A LA COBERTURA BRINDADA POR LA ENTIDAD:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>INCLUSIONES :</u></b></li> <li>• <b>Se cubrirán aquellos productos que acepte el sistema de validación online (Imed)</b></li> </ul>	<p><b><u>EXCLUSIONES:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos que no fueron autorizados por el sistema de validación online (Imed)</li> </ul> <p>Recordar que todo medicamento que se encuentre excluido de la cobertura podrá ser dispensado únicamente con una autorización de la entidad. La receta en el momento de la presentación deberá traer adjunta dicha autorización</p>

## ANEXOS

### Anexo 1 - Modelos de Credenciales Vigentes:

#### Credencial Actual (Vigencia hasta el 31 de Marzo de 2017)



#### Credencial Nueva (Vigente a partir del 1° de Marzo 2017)

