



OSPESSE

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE
SEGURIDAD PÚBLICA CABA



FACAF

FEDERACIÓN ARGENTINA
DE CÁMARAS DE FARMACIAS



MODALIDAD DE COBERTURA

Coseguro de la obra social primaria (OSDE).

El afiliado concurrirá a la farmacia provisto de la receta de OSDE y el Documento Nacional de Identidad (DNI) del beneficiario.

La farmacia expenderá la receta de OSDE como lo hace habitualmente facturándola a OSDE.

Cuando los medicamentos prescritos se encuentren dentro de los "PRODUCTOS CON COBERTURA OSDE", y el afiliado presente su Documento Nacional de Identidad (DNI), la farmacia efectuará un descuento adicional del 40% calculado sobre a cargo del afiliado para cada producto (se exceptúa del coseguro a los beneficiarios con coberturas del 100% a cargo de OSDE)

40% de descuento calculado sobre el importe a cargo del beneficiario

EJEMPLO 1:

Con cobertura OSDE del 40% del PVP:

PVP: \$100

Cobertura OSDE 40% = \$ 40 PVP

A cargo del beneficiario: \$ 60

Cobertura coseguro OSPESE 40% del a cargo del beneficiario: \$ 24

El beneficiario Paga: \$ 100 - \$ 40 - \$ 24 = **\$ 36**

EJEMPLO 2

PVP: \$100

Cobertura OSDE 70% = \$ 70 PVP

A cargo del beneficiario: \$ 30

Cobertura coseguro OSPESE 40% del a cargo del beneficiario: \$ 12

El beneficiario Paga: \$ 100 - \$ 70 - \$ 12 = **\$ 18**

PRODUCTOS CON COBERTURA: Medicamentos con cobertura según OSDE para sus planes ambulatorios.



VALIDACIÓN ON LINE OBLIGATORIA

La farmacia validará en forma ON LINE la vigencia del beneficio de OSPESE, los productos prescriptos, precios vigentes, descuentos, etc. ingresando al sitio web

<https://sinval.ddaval.com.ar/> (para homologar su sistema de facturación remita un mail a: franciscofigueroa@audibaires.com.ar)

Para verificar el beneficio el validador requiere el ingreso del N° de beneficiario de OSDE o el DNI del afiliado de OSPESE.

El "código de autorización" que informa el validador deberá colocarse visible al frente de la copia, del ticket o factura la cual debe contener la descripción de los medicamentos, precios unitarios, totales, a cargo de OSPESE. En el caso de imprimir el vóucher que emite el sistema de validación, deberá adjuntarse a la copia del ticket o factura. El vóucher, el ticket o la factura deben ser conformados por el beneficiario o tercero indicando N° de DNI, Apellido y Nombres, Domicilio y Teléfono en original. Sello de la farmacia y firma del responsable también en original.

RECETARIO

TIPO	La receta deberá cumplir indefectiblemente con las normativas de OSDE
VALIDEZ	Los vócher de validación, copias de tickets o facturas con su correspondiente código de validación, conformados por el afiliado o tercero, se presentarán mensualmente. Todo ticket o factura que no contenga el código de validación o el vócher adherido y la conformidad del beneficiario o tercero, será indefectiblemente debitado. No se requiere copia de la receta original ni de los troqueles.

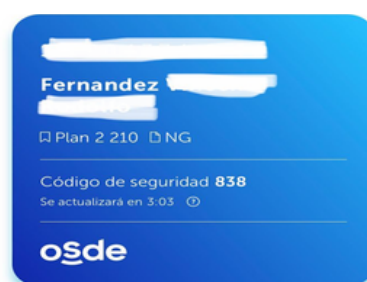


- La receta de OSDE debe estar prescripta a nombre del beneficiario de OSPESE o sus familiares a cargo sin excepción. La farmacia deberá verificar la existencia del afiliado en el padrón, de acuerdo a lo establecido en la validación obligatoria.
- Se aceptarán la cantidad de R/P distintos por afiliado/mes que OSDE acepte (este control lo realiza el validador on line de OSDE)

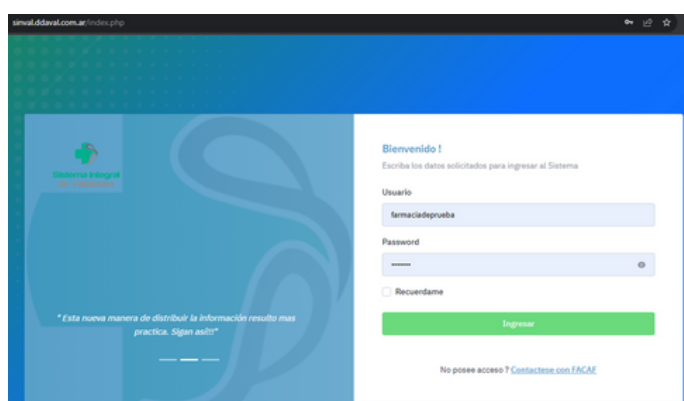
PRESENTACIÓN Y FACTURACIÓN

Los vóucher de validación, copias de tickets o facturas con su correspondiente código de validación, conformados por el afiliado o tercero, se presentarán mensualmente. Todo ticket o factura que no contenga el código de validación o el vóucher adherido y la conformidad del beneficiario o tercero, será indefectiblemente debitado. No se requiere copia de la receta original ni de los troqueles.

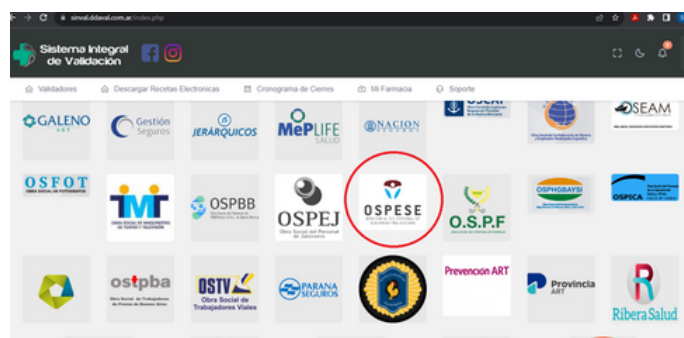
MODELO DE CREDENCIAL OSDE



PANTALLA DE ACCESO AL VALIDADOR



- Al ingresar se visualizarán los validadores disponibles, seleccione OSPESE:



PANTALLA DE ACCESO AL VALIDADOR

- Ejemplo Validación OSPESE: (La búsqueda del afiliado puede realizarse por N° de credencial de OSDE o por DNI)

OSPESE

Datos de la Receta

Plan: AMBULATORIO

Fecha Receta: 270723 DNI: [REDACTED]

Medico: 1111 Tipo: Provincial Apellido y Nombre: JUAN MEDICO

#	Troquel/Nombre	Presentación	Precio Unit	Cost	Monto	OSDE	Porcentaje % Cob	Cargos al...	A cargo OSDE	A cargo OSPESE
1	3011852	OXA 50 50 mg comp.rec.x 30	3783.77	1	3783.77	40%	40%	1362.16	1513.51	908.10
2	5208472	ROSUVAST 40 mg comp.x 28	14639.7	1	14639.73	70%	40%	2635.15	10247.8	1756.77
3	5234322	TRILIP 10 mg comp.x 30	6410.77	1	6410.77	70%	40%	1153.94	4487.54	769.29
					24834.27			5151.25	16248.86	3434.16

Validar Cancelar

- Váucher que emite el validador:

Receta Validada

Plan	AMBULATORIO
ObraSocial	OSPESE
Nro.Validacion	17
Prescripcion	2023-07-27
Venta	2023-08-10
Farmacia	Farmacia de prueba
Afiliado	[REDACTED]
Medico	MP-1111 - JUAN MEDICO
Anulacion	

TROQUEL	PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO	OSDE	OSPESE	MONTO	A cargo OSDE	A cargo OSPESE	A cargo AFILIADO
3011852	OXA 50 50 mg comp.rec.x 30	1	3783.77	40	40	3783.77	1513.51	908.10	1362.16
5208472	ROSUVAST 40 mg comp.x 28	1	14639.73	70	40	14639.73	10247.81	1756.77	2635.15
5234322	TRILIP 10 mg comp.x 30	1	6410.77	70	40	6410.77	4487.54	769.29	1153.94
TOTAL						24834.27	16248.86	3434.16	5151.25

Cancelar Imprimir

