

Norma Operativa

1. Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. General:	40%
1.2. Plan Materno Infantil:	100% Ver punto 6
1.3. Patologías Crónicas y otras Autorizaciones especiales:	70%, 100% o lo que indique la autorización Ver punto 8

2. Habilitación del beneficiario:

2.1. Documento de Identidad (DNI, LC, LE)

2.2. No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.

3. Recetario:

3.1. Tipo de recetario:	<ul style="list-style-type: none"> De todo tipo (Particular o de Instituciones); <p>No se aceptan recetarios sin membrete (por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.).</p> <p>En caso de Hospital Público, se acepta recetario con membrete o bien con sello identificatorio del Hospital correspondiente.</p>
3.2. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:	<ul style="list-style-type: none"> Denominación de la entidad (*); Nombre y apellido del paciente; Número de afiliado (*); Diagnóstico o codificación OMS (**); Medicamentos recetados por nombre genérico, Podrá indicar una marca sugerida, y el profesional farmacéutico sustituirla por una especialidad medicinal que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades incluida en el Vademécum. Se rechazarán recetas que no presenten principio activo + forma farmacológica + potencia. Cantidad de cada medicamento (cuando se prescriba más de una cantidad debe estar escrita en números y letras); Firma y sello de médico con número de matrícula y aclaración; Fecha de prescripción (no es válido el sello fechador);
	<p>Las <u>correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción deben estar salvadas por el profesional</u> con su firma y sello.</p> <p><i>(*) Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto y/o la denominación de la entidad haya sido omitida por el profesional, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.</i></p> <p><i>(**) Quedan exceptuadas de este requisito las recetas que se encuentren autorizadas por Garantía Médica.</i></p>

Norma Operativa

4. Validez de la receta:

El día de la prescripción y los **30** días siguientes, **aún cuando se encuentre autorizada por GARANTÍA MÉDICA**. Es decir que **RIBERA SALUD no considera la fecha de autorización para la validez de la receta**. Sólo la fecha de prescripción.

5. Topes de cobertura:

5.1. Límites de cantidades:	Sin Tratamiento Prolongado	Con Tratamiento Prolongado (5.2.)
Renglones por receta:	Hasta 2 (dos)	Hasta 2 (dos)
Envases por renglón:	Hasta 1 (uno) de tamaño chico	Hasta 1 (uno) de tamaño siguiente al menor.
5.2. Tratamiento Prolongado:	Cuando el médico coloca de su puño y letra la frase "Tratamiento Prolongado", su equivalente o abreviaturas, pueden expendirse las cantidades indicadas en la columna "Con Tratamiento Prolongado". Debe indicarse además el tamaño y/o contenido de cada uno por lo que, de omitirse este requisito, sólo se entregará un envase del menor tamaño y/o contenido existente.	
5.3. Antibióticos Inyectables:	Presentación	Entregar
	Envase de 1 (una) ampolla o frasco Ampolla.	Hasta 5 (cinco)
5.4. Psicofármacos:	El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.	
5.5. Otras especificaciones:	Cuando el médico: No especifica cantidades	Debe entregarse: El envase de menor contenido
	Sólo indica la palabra "grande"	La presentación siguiente a la menor
	Equivoca la cantidad y/o contenido	El tamaño inmediato inferior al indicado.

6. Plan Materno Infantil:

6.1. Tiempo de Cobertura:	Madre: hasta 30 (treinta) días posteriores al parto. Niño: hasta el año de vida.
6.2. Habilidad del beneficiario:	El profesional deberá indicar de puño y letra la leyenda "Plan Materno Infantil" o "PMI" junto con la <u>cantidad de semanas / meses de embarazo, fecha probable de parto o días de posparto</u> (en el caso de la madre); y <u>meses de vida</u> (en el caso del niño).
6.3. Recetario:	Igual a la cobertura general. NO requiere autorización previa.
6.4. Productos Cubiertos:	Según Vademécum Plan Materno Infantil. Leches de todo tipo: Excluidas de la cobertura
6.5. Límites de cantidades:	Igual a la cobertura general.

7. Productos Cubiertos:

Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM vigente.

8. Autorizaciones por Excepciones:

Sólo podrán expendirse recetas que **NO** cumplan con todos los requisitos (por ejemplo, beneficiarios fuera de padrón, productos no cubiertos, etc.) y/o Patologías Crónicas cuando se hallen autorizadas **únicamente por GARANTÍA MÉDICA**, mediante cualquiera de las siguientes modalidades: mail, fax, remito-página web (ver instructivo del punto 16)

- Comprobante de Autorizaciones Especiales a través de la página de Garantía Médica www.garantiamedica.com.
- Autorización vía fax o e-mail para lo cual Garantía Médica se contactará con su farmacia.

Norma Operativa

Atención:

Para la cobertura de medicamentos para pacientes con **Patologías Crónicas** es válido el expendio con fotocopia de la prescripción original. En ese caso, se aceptan hasta 2 (dos) fotocopias de la receta original, válidas hasta 90 días desde la fecha de prescripción.

9. Medicamentos Faltantes:

Si por cualquier circunstancia, en la farmacia falta el o los medicamentos indicados por el médico, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 horas de haber sido requeridos por el afiliado, quien debe conocer tal obligación a efectos de concurrir a adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. En ese caso la farmacia no debe retener la receta.

10. Muestra de Credenciales:



11. Datos a completar por la farmacia:

- Fecha de venta;
- Si la presentación no contiene número de troquel, adjuntar código de barras del mismo;
- Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad y totales), cuando no los especifique el ticket;
- Adjuntar: Ticket fiscal, documento no fiscal HOMOLOGADO, duplicado o triplicado del ticket fiscal, factura A, B o C;
- Sello de la farmacia y firma del farmacéutico;
- Firma y aclaración de quien retira los medicamentos.

12. Recomendaciones Especiales:

- Colocar en la receta el número de orden correspondiente;
- Adjuntar los troqueles de acuerdo al orden de la prescripción, incluyendo el código de barras, adherirlos con goma de pegar.
- Los troqueles deben encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo, sin signos de desgaste, sin impresiones mediante sello de cualquier tipo de leyendas legibles o no, sin diferencias en tamaño, grosor y/o color de troquel para un mismo producto, presentación y lote. No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel.
- Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

13. Presentación de Recetas:

Las recetas liquidadas deben estar acompañadas por el detalle correspondiente, que incluya:

Encabezado del detalle:

- Nombre de la farmacia;
- Domicilio de la farmacia;
- CUIT de la farmacia;
- Entidad;
- Período liquidado.

De las recetas:

- Número de orden;
- Número de afiliado;
- Nombre y apellido del afiliado;
- Número de troquel;

Norma Operativa

- Producto;
- Presentación;
- Fecha de prescripción;
- Fecha de venta;
- Matrícula Médico (tipo y número);
- Nombre y apellido del médico;
- Cantidad de envases;
- Precio unitario;
- Precio total;
- % de descuento;
- Total a cargo de la entidad.

14. Atención de Consultas:

Sobre otros aspectos referidos a las normas de atención, podrá comunicarse con GARANTIA MEDICA a los teléfonos (011) 4548-4827 / 4548-4828 / 4548-4829 o al WhatsApp (011) 7039-7215, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hs.

15. Instructivo Autorizaciones Web:

El remito, comprobante de la autorización, sólo rige para lo que se encuentre expresamente autorizado en él (afiliado, medicación y cantidad de envases). Por lo tanto, su farmacia debe corroborar el cumplimiento del resto de los requerimientos formales de la receta indicados en las normas de atención antes de efectuar el expendio. El remito debe emitirse en el momento de la dispensa y adjuntarlo a la receta para su liquidación.

- Ingresar a www.garantiamedica.com, en parte inferior de la web encontrarán el siguiente icono:



- Al clicar en "Acceso Farmacias" el sistema solicitará usuario y contraseña (**Colocar usuario y contraseña asignados**):

ACCESO FARMACIAS

CUIT

Contraseña

¿Olvidaste tu contraseña?

INGRESAR

Usuario/Código: Número de C.U.I.T.

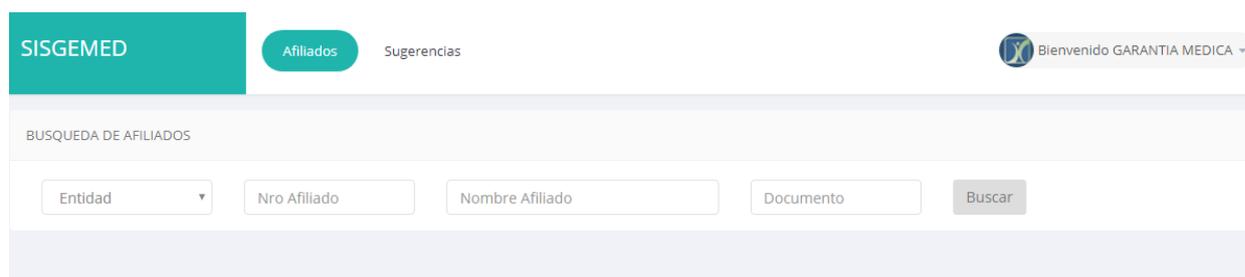
Contraseña: Solicitar a Garantía

Norma Operativa

Luego de colocar usuario y contraseña accederán al resumen de solicitudes registradas (siempre que se encuentre registrado):

Para **consultar Entregas Pendientes o Historial de Entregas**, colocar uno de los datos detallados y luego el botón "buscar":

Nro. Afiliado
Nombre Afiliado
Documento (se recomienda)



The screenshot shows the SIGEMED search interface. At the top left is the 'SIGEMED' logo. To its right are two buttons: 'Afiliados' (highlighted) and 'Sugerencias'. On the far right, there is a user greeting: 'Bienvenido GARANTIA MEDICA'. Below this is a search bar titled 'BUSQUEDA DE AFILIADOS'. It contains four input fields: 'Entidad' (with a dropdown arrow), 'Nro Afiliado', 'Nombre Afiliado', and 'Documento'. To the right of these fields is a 'Buscar' button.

iii. Cuando haya visualizado el afiliado, y verificado la entidad a la que este pertenece, deberá presionar en la columna "Ver" alguna de las siguientes opciones:



Entregas: para generar el remito/comprobante, ó



Historial: para ver los registros históricos del paciente

iv. *Generación de Remito:* Opción Entregas "  ": detalle de medicación Autorizada:



The screenshot shows the 'DETALLE DE ENTREGAS PENDIENTES' interface. It includes a form for patient information (Entidad, Nro Afiliado, Nombre, Domicilio) and a table of pending deliveries. A red box highlights the 'Cant. env. en receta' column with the text 'Indicar cantidad de envases a entregar'. Another red box highlights the 'Generar' button with the text 'Cuando se hayan completado los medicamentos a entregar de una receta se deberá presionar el botón'.

Estado	Principio Activo	Presentación	Sugerido	Cob.	Cant. Aut.	Cant. Entr.	Cant. A Entr.	Vig. Aut.	Vto. Aut.	Cant. env. en receta	Obs.
Pendiente	fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		70	1	0	1	16/08/2018	06/09/2018	0	Receta original
Futura	fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		70	1	0	1	13/09/2018	04/10/2018	0	Acepta fotocopia
Futura	fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		70	1	0	1	11/10/2018	01/11/2018	0	Acepta fotocopia
Futura	fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		70	1	0	1	08/11/2018	29/11/2018	0	Acepta fotocopia
Futura	fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		70	1	0	1	06/12/2018	27/12/2018	0	Acepta fotocopia
Futura	fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		70	1	0	1	09/01/2019	12/02/2019	0	Acepta fotocopia

v. El sistema solicitará confirmación para generar la entrega:

Norma Operativa

¿Esta seguro que desea realizar la entrega?

Aceptar

Cancelar

vi. Una vez aceptada la generación, el sistema dará una vista previa del comprobante:

La farmacia deberá imprimir el comprobante (botón imprimir que está en la vista previa) para adjuntarlo a la receta para su liquidación o presentación.

OBRA SOCIAL: Remito #
Farmacia: Fecha:
Dirección: CUIT:
Afiliado:

Principio Activo	Presentación	Sugerido	Cantidad entregado	Cobertura	Tipo Autorización	Observaciones
fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		1	70	Cronicidad	Receta original

vii. Verificación del Historial de Entregas: Opción Historial “ ”: detalle de medicación Entregada y/o Vencida, también se podrá Anular y/o Reimprimir de Remitos. En caso que haya generado mal una entrega, el sistema le permite cancelarla para realizarla nuevamente.

En caso de requerir una reimpresión podrá hacerlo desde el historial:

Norma Operativa

SISGEMED Afiliados Sugerencias Bienvenido GARANTIA MEDICA

REMITO DE ENTREGA (DUPLICADO)

OBRA SOCIAL: Remito # (duplicado)
 Farmacia: Fecha:
 Dirección: CUIT:
 Afiliado:

#	Principio Activo	Presentación	Sugerido	Cantidad entregado	Cobertura	Tipo Autorización	Observaciones
1	fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		1	70	Cronicidad	Receta original

Imprimir

Se verá la observación "Duplicado"

OBRA SOCIAL: Remito # (duplicado)
 Farmacia: Fecha:
 Dirección: CUIT:
 Afiliado:

Principio Activo	Presentación	Sugerido	Cantidad entregado	Cobertura	Tipo Autorización	Observaciones
fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		1	70	Cronicidad	Receta original

Salir del sistema: cerrar sesión

SISGEMED Afiliados Sugerencias Bienvenido GARANTIA MEDICA

BUQUEDA DE AFILIADOS

Entidad: Nro Afiliado: Nombre Afiliado: Documento: Buscar