



NORMAS OPERATIVAS

1) PLANES Y COBERTURAS

PLAN	COBERTURA	VADEMECUM
GENERAL	40 %	SI
PMI (con autorización previa)	100 %	SI
Res. 310 y coberturas especiales	Con autorización previa de SIAF	

Los descuentos mencionados se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM procesado en el validador.

Cuando se prescribe una marca no incluida en el vademécum la farmacia debe sustituirla por otra que figure en el mismo (que contenga el mismo principio activo, concentración y forma farmacéutica). **Cuando se prescribe por principio activo la farmacia debe expender la marca que figura en el vademécum** (que contenga el principio activo, concentración y forma farmacéutica indicados). **Si hubiere una marca sugerida por el profesional, la farmacia debe expender la misma composición en su versión genérica, en caso de no haber sugerencia alguna ofrecerá al beneficiario todas las alternativas disponibles para ese principio activo y presentación.**

Los medicamentos encuadrados en la Res.310 – Tratamientos prolongados al 100% - Discapacidad y anticoncepción deben presentar los formularios que correspondan, según adjunto, completos cada tres meses, SIN EXCEPCION.

2) PLAN MATERNO INFANTIL

El Plan da cobertura a la madre, desde el diagnóstico hasta el mes posterior al parto. Todas las recetas para la MADRE durante la vigencia de su PMI, deben llevar autorización previa.

(Sólo la relacionada con el embarazo o post parto)

Al niño/a la cobertura se le extiende hasta el 1 er año de edad, con autorización previa.

3) REQUISITOS DE LA RECETA

Tipo de Recetario	Rp con membrete del médico o de la INSTITUCION
Los datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta son:	Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta: • Denominación de la Obra Social, completo o sigla • Nombre y apellido del paciente • Nombre de la Obra Social • Número de afiliado • Número de DNI • Medicamento/s prescripto/s por droga y cantidad de cada uno (puede sugerir marca comercial de acuerdo al VDM) • Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad relacionado al medicamento solicitado • Fecha de prescripción • Diagnóstico.



NORMAS OPERATIVAS

Validez de la receta	<u>Cobertura al 40%</u> Para la Venta: 30 (treinta) días corridos, a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma. Para la presentación: 45 (cuarenta y cinco) días a partir de la primera fecha de venta e incluyendo la misma Para la re facturación: 30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación. RECORDAR QUE LOS DEBITOS SON “ NO REFACTURABLES “, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORIA
/Unidades por tamaño y por renglón	<u>SIN tratamiento prolongado</u> <u>Por renglón Hasta 1 (un) envase</u> <u>Por receta:</u> Hasta 2 (dos) envases Se reconocerá hasta 1 (un) envase de tamaño grande por receta
	<u>CON tratamiento prolongado</u> <u>Por renglón Hasta 2 (dos) envase</u> <u>Por receta:</u> Hasta 4 (cuatro) envases
	Se reconocerá hasta (un) envase de tamaño grande por renglón y hasta dos por receta.
Otras especificaciones	• Cuando el médico no especifica cantidades: el envase de menor contenido. • Cuando el médico sólo indica la palabra “grande”: la presentación siguiente al menor. • Equivoca la cantidad y/o contenido: el tamaño inmediato inferior al indicado.

Antibióticos Inyectables	☐ Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla: entregar hasta 5 (cinco) por receta. Se considera tamaño grande a los efectos del límite de envases por receta.
	☐ Envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla: entregar hasta 2 (dos) por receta. Se considera tamaño chico a los efectos del límite de envases por receta.
Psicofármacos	El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.

4) REQUISITOS DEL AFILIADO

Debe cumplir con los siguientes requisitos:	Credencial
--	------------



NORMAS OPERATIVAS

Documento de Identidad (DNI, LC, LE)

Constancia de afiliación (para el caso de nuevos beneficiarios)

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

5) REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO

La Farmacia deberá cumplimentar lo siguiente

Medicamentos al 40%

- Fecha de venta;
- Sigla "S/T", si correspondiera.
- Las recetas de presentaran sin valorizar, acompañadas por copia del ticket fiscal y **AUTORIZACION PREVIA**.
- Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico
- Firma , aclaración y DNI de quien retira los medicamentos
- Ticket de venta, copia o factura manual; (fiscal ó no fiscal)

Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

- De acuerdo al orden de la prescripción
- Incluyendo el código de barras, si lo hubiera.
- Adheridos con goma de pegar o cinta adhesiva (no utilizar abrochadora, debido a que dificultan la lectura del código de barras)
- Para las recetas al 40% colocar en la receta el número de orden correspondiente producto de la validación realizada

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.

6) ENMIENDAS

Las correcciones y enmiendas sobre datos de filiación del paciente deberán ser salvadas por el médico y/o farmacia, según corresponda, con su sello y firma.

7) VALIDACION

La validación se debe realizar a través del VALIDADOR SIAF, que se pone a disposición tanto de las Farmacias como los puntos de AUTORIZACIÓN (Delegaciones, Seccionales o Consultorios de Atención de la Red). Para ello y dependiendo cada instancia, se pone a disposición una dirección web (que se suministra a cada uno de los actores del proceso) y se debe contar con un usuario y una clave de acceso



NORMAS OPERATIVAS

al Portal de Validación SIAF que es suministrado al momento de formalizar el convenio.

8) AUTORIZACIONES

Las Recetas con Resolución 310/758 con cobertura al 70% y al 100% se podrán autorizar mediante la carga de las mismas al validador SIAF en las delegaciones o puntos designados para tal fin.

Procedimiento para autorizar:

- 1) El afiliado debe concurrir a la Delegación o al punto de recepción determinado con sus recetas , las que serán ingresadas al validador SIAF para su auditoría y respondidas a partir de 24 o 48 hs desde la carga de las mismas.
- 2) Una vez recibida la autorización, la delegación debe imprimirla y entregarla al afiliado , quien la entregará junto a la receta en la farmacia o bien indicará al beneficiario que su tratamiento está PROGRAMADO si correspondiera .

9) PADRON DE AFILIADOS

CARGADO EN EL VALIDADOR SIAF

10) PADRON DE PRESTADORES

NO DESCRIBE

11) VADEMECUM

CARGADO EN EL VALIDADOR SIAF

EXCLUSIONES

Accesorios y/o Productos médicos

Anticonceptivos y/o Anovulatorios. (excepto c/autorización)

Dentífricos y pastas gingivales

Eritropoyetina y Derivados de la sangre

Hormona para el crecimiento

Inmunomoduladores e Inmunosupresores

Interferon

Medios de contraste radiotomográficos (**excepto c/autorización de SIAF**)

Oncológicos y coadyuvantes al tratamiento

Orlistat, Riluzol, Sildenafil

Prohibiciones Generales:

Sin troquel

Tratamiento contra el SIDA



NORMAS OPERATIVAS

Tratamiento de la Esterilidad

Vacunas

Leches

Suplementos alimentarios

Pañales

DIABETES : SOLO SE DISPENSAN HIPOGLUCEMIANTES ORALES . QUEDAN EXCLUIDAS TIRAS REACTIVAS , INSULINAS , SENSORES , AGUJAS , LANCETAS , ETC .

– Enfermedades poco frecuentes (EPOC).

Artritis reumatoide

Esclerosis Múltiple

Discapacidad.

Fibrosis Quística y toda patología de Alto Costo.

13) PRESENTACION

Del 1 al 10 de cada mes en la calle HUMBERTO PRIMO 132 (entre Rivera Indarte y Av General Paz) ,
CORDOBA CAPITAL , CP 5000 , PCIA DE CBA.

BONIFICACION: 10 % Sobre PVP en medicamentos

14) PLAZO DE PAGO

30 A 45 días desde la fecha de recepción de la facturación en Humberto Primo 132 (NUEVA FARMACIA DEL INDIO)