

FAMILY GROUP

MEDICINA PRIVADA



Norma de Atención: 5660

Vigencia: 01/07/2024

	A CARGO ENTIDAD	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE	VALIDA ONLINE
AMBULATORIOS	40%	60%	VADEMECUM AMBULATORIO	SI
AUTORIZACIONES ESPECIALES (*1)	40% / 70%/ 100%	-----	MANUAL FARMACEUTICO	NO

CREENCIAL (Ver Modelos)

Definitiva: SI

Provisoria: SI

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO (*2)

Oficial: SI

Particular: SI

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos

PSICOFARMACOS

Duplicado: SI

Fotocopias: NO

ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATR.

Con sello: SI

Manuscrito: NO

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES

(cuando supere la unidad)

Letras: SI

Números: SI

LIMITACIONES CANTIDAD

Hasta dos (2) especialidades por receta y hasta una (1) unidad por especialidad.

Excepciones:

- **Antibióticos inyectables monodosis:** Hasta cinco (5) unidades.

- **Con "TRATAMIENTO PROLONGADO":** Hasta dos (2) envases por especialidad

LIMITACIONES DE TAMAÑO

Si indica: Lo requerido.

Si no indica: El menor.

Si indica "GRANDE": El inmediato siguiente al menor.

Si erra: El inmediato inferior al indicado.

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS

• PRINCIPIOS ACTIVOS, FORMAS FARMACEUTICAS, PRESENTACIONES Y MEDICAMENTOS QUE NO FIGUREN EN VADEMECUM.

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el médico: SI (errores de prescripción)

Por el afiliado: SI (errores de expendio)

PRESENTACION (*3)

FACTURACION Y REFACTURACION: Ver normas generales de atención y presentación.

Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle de grado de concentración.

Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de **VALIDACION OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA** de la prescripción médica, ingresando a <http://validacionesag.com/> o bien a través de los sistemas de facturación integrados.

Asimismo, **es responsabilidad de la FARMACIA** verificar todo lo expresado en la presente normativa, **respetando planes con AUTORIZACION** de Auditoria de la Entidad.

FORMATO DE CREDENCIAL A INGRESAR PARA VALIDACION: 00000X/0X

PLANES CON COBERTURA

Únicos planes que poseen cobertura

• PREMIUM	• 991	• FG-530
• PREMIUM PLUS	• 992	• FG-570
• PREMIUM PLUS +	• 993	• FG-630

(*1) AUTORIZACIONES ESPECIALES

Cualquier excepción a la presente norma deberá contar con la autorización de alguna de las siguientes personas, mediante su firma y sello:

- TERZIANI, ALBERTO LEANDRO - DNI 32.136.233
- GONZALEZ OROPEZA, CARLOS – DNI 96.100.022

(*2) RECETARIO

- La receta deberá estar completa en todos sus ítems de puño y letra del profesional prescribiente y con la misma tinta.

(*3) PRESENTACION

Los distintos descuentos se deberán facturar en lotes por separado, conforme el siguiente esquema:

- 40% AMBULATORIO
- 40% /70% /100% AUTORIZACIONES ESPECIALES

**MUY IMPORTANTE:
TODO LO NO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES NORMAS OPERATIVAS ESPECIALES SE RIGE POR
LAS NORMAS GENERALES DE ATENCION Y PRESENTACION ENTREGADAS OPORTUNAMENTE.**

Norma de Atención: 5660
Vigencia: 01/07/2024

MODELO DE CREDENCIAL ACTIVAS



MODELO DE CREDENCIALES DIGITALES



Frente

Dorso



FAMILY GROUP

MEDICINA PRIVADA



Norma de Atención: 5660

Vigencia: 01/07/2024



MODELO DE CREDENCIALES DIGITALES



FAMILY GROUP

MEDICINA PRIVADA



Norma de Atención: 5660
Vigencia: 01/07/2024



MODELO DE CREDENCIALES DIGITALES

