SERVIRED

Red Prestacional de Salud ADMINISTRACIÓN RECURSOS PARA LA SALUD S.A.



Norma de Atención Nº: 5496

Vigencia: 06/02/2023 EXCLUSIVO INTERIOR CORDOBA Y FARMACIAS HP

| | A CARGO O.S. | A CARGO AFILIADO | COBERTURA SOBRE | VALIDACION ONLINE |
|----------------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|-------------------|
| MEDICAMENTOS | 40% | 60% | VADEMECUM AMBULATORIO | SI |
| CRONICIDAD (*) | 70%/100% | 30%/ | VADEMECUM CRONICO | SI |
| PLAN MATERNO INFANTIL (*1) | 100% | | VADEMECUM AMBULATORIO | SI |

CREDENCIAL

Oficial: SI - Ver Modelos

Provisoria: SI

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO (*2)

Particular: SI

VALIDEZ DE LA RECETA: el día de la prescripción y los 30 días siguientes.

PSICOFARMACOS:

Duplicado: SI Fotocopia: NO

ACLARACIÓN FIRMA MEDICO Y Nº MATRICULA

Con sello: SI Manuscrito: NO

ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES

Letras o Números: SI

LIMITACIONES CANTIDAD

Hasta tres (3) especialidades por receta y hasta una (1) unidad por especialidad.

PLAN CRONICIDAD: lo indicado en la validación.

EXCEPCION:

Con la leyenda de "TRATAMIENTO PROLONGADO":

- Hasta dos (2) unidades por especialidad.
- **Medicación inyectable monodosis:** Hasta 5 (cinco) unidades.

- Antibióticos inyectables multidosis: El menor número posible de envases hasta completar 5 (cinco) ampollas. Por ejemplo: si el producto se presenta en envases de 2 ampollas, pueden expenderse 3 (tres) envases = 6 (seis) ampollas.

LIMITACIONES TAMAÑO

Si indica: Lo requerido **Si no indica:** El menor

Si indica la palabra "Grande": El siguiente al

menor

Si erra el contenido: El inmediato inferior al

indicado

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS:

TODO PRODUCTO QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN EL VADEMÉCUM

AUTORIZACIONES: (*3)

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el médico: SI (errores de prescripción) Por el afiliado: SI (errores de expendio)

FACTURACION Y REFACTURACION: Ver normas ge-

nerales de atención y presentación.

IMPORTANTE

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

Asimismo, **es responsabilidad de la FARMACIA** verificar y controlar todo lo expresado en la presente normativa, **respetando <u>planes con AUTORIZACION</u> de Auditoria de la Entidad** y topes de cobertura.

Para los planes que requieren <u>AUTORIZACION</u>, la validación aprobada quedará sujeta al cumplimento de lo expresado según auditoria posterior.

FORMATO DE CREDENCIAL A INGRESAR PARA VALIDACION: DNI DEL BENEFICIARIO



Red Prestacional de Salud ADMINISTRACIÓN RECURSOS PARA LA SALUD S.A.



Norma de Atención Nº: 5496

Vigencia: **06/02/2023**

EXCLUSIVO INTERIOR CORDOBA Y FARMACIAS HP

Toda receta y/o prescripción médica u odontológica debe efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento o Denominación Común Internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica, cantidad de unidades por envase y concentración.

Todo medicamento cuyo valor bruto supere los \$ cuatro mil quinientos (\$4500.-) en los planes ambulatorios y plan materno, no podrá venderse por la farmacia; excepto cuando cuenten con autorización de la Entidad.

(*) CRONICIDAD

- La farmacia facturará el **primer mes** adjuntando la receta (original) confeccionada por el profesional. En los <u>5 (cinco) MESES</u> subsiguientes deberá facturar adjuntando una fotocopia de la receta original.
- La validación online de dicha venta es **OBLIGATORIA**. Caso contrario, **la receta será debitada sin excepción**.

(*1) PLAN MATERNO INFANTIL

- La validación de la venta determinará la cobertura del paciente. Cada socio que cuente con el descuento del presente plan estará informado en el padrón de beneficiarios.

(*2) RECETARIOS

- Denominación de la entidad (*);
- Nombre y apellido del paciente;
- Número de afiliado (*)
- Medicamentos recetados por principio activo, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum;
- Cantidad de cada medicamento;
- Firma y sello con número de matrícula y aclaración;
- Fecha de prescripción;

(*) 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

(*2) AUTORIZACIONES ESPECIALES

- Sólo podrán expenderse recetas que NO cumplan con todos los requisitos cuando se encuentren autorizadas mediante firma y sello por la Entidad.

MUY IMPORTANTE:

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

SERVIRED – NORMAS OPERATIVAS Página 2 de 4



Red Prestacional de Salud ADMINISTRACIÓN RECURSOS PARA LA SALUD S.A.



Norma de Atención Nº: 5496

Vigencia: **06/02/2023**

EXCLUSIVO INTERIOR CORDOBA Y FARMACIAS HP

MODELOS DE CREDENCIAL

OSBLYCA



OSTIG



Plan GOLD



Prepago – Planes de Salud



Plan OSMTT





SERVIRED – NORMAS OPERATIVAS Página 3 de 4



Red Prestacional de Salud ADMINISTRACIÓN RECURSOS PARA LA SALUD S.A.



Norma de Atención Nº: 5496

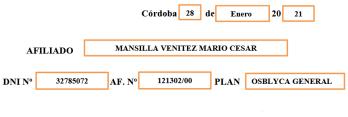
Vigencia: **06/02/2023**

EXCLUSIVO INTERIOR CORDOBA Y FARMACIAS HP

CARNET PROVISORIO

SERVIRED Red prestacional de salud

CARNET PROVISORIO



ATTE. SERVIRED

