

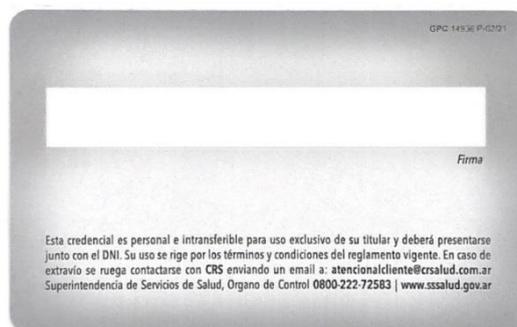
NORMAS DE FACTURACIÓN DE FARMACIAS

1. ACREDITACIÓN DEL AFILIADO:

Para que el afiliado acceda a los medicamentos prescritos, el farmacéutico deberá solicitarle la siguiente documentación:

- **Credencial de afiliado (física) u orden de atención emitida por la prepaga:** en la mayoría de los casos, nuestros afiliados poseen un modelo de credencial nuevo como se muestra en la imagen a continuación y también pueden tener credenciales de color rojo o azul pertenecientes a versiones anteriores; color rojo para afiliados gravados y azul para afiliados exentos (planes de convenios desregulados).
La orden de atención debe ser presentada ante la circunstancia de credencial en trámite o eventual ausencia de la misma. Dicha orden se emite desde el área administrativa de CRS.

MODELO DE CREDENCIAL FÍSICA



- **Documento de Identidad (DNI):** como constancia de que el beneficiario es el titular de la credencial; teniendo en cuenta que la misma es personal e intransferible.

2. PRESCRIPCIÓN MÉDICA:

Toda prescripción médica deberá ser confeccionada por el profesional prescribiente, con letra perfectamente clara, legible y completa con todos los datos inherentes a la misma:

- Apellido y nombre del afiliado.
- Número de afiliado.
- Nombre del plan.
- Prescripción del medicamento según la Ley de Genéricos: "por nombre genérico del medicamento o denominación común internacional seguida de

forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración. La receta podrá indicar además del nombre genérico, el nombre o marca comercial, pero en dicho supuesto el profesional farmacéutico, a pedido del consumidor, tendrá la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades.”

- Diagnóstico presuntivo.
- Fecha de prescripción.
- Firma y sello del profesional (con número de matrícula legible).

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA:

- **Formato de la receta:** El R/P debe poseer membrete, ser manuscrito o estar impreso siempre y cuando el sello y la firma del profesional se encuentren originales (Excepciones: leer párrafo resaltado en color rojo).

ATENCIÓN: CRS adhiere a la Reglamentación de la Ley 27.553 por lo cual los formatos de recetas/recetarios digitales o electrónicos serán aceptados al momento de la facturación. La firma y sello del profesional que prescribe pueden ser de carácter electrónicos sin ser pasibles de débito.

En el caso de prescripción de psicofármacos/ psicotrópicos (anexos I, II, III y IV de la Resolución 310), el profesional debe confeccionar duplicados para que estos sean archivados por la farmacia que realice la dispensa.

- **Enmiendas:** se recuerda que toda tachadura, enmienda o raspadura, deberá ser salvada por el profesional emisor, indicando al dorso del documento el dato correcto, refrendando el mismo mediante firma y sello.
- **Validez de la prescripción:** se reconoce para la prescripción médica un plazo máximo de 30 (treinta) días corridos computados a partir de la fecha de prescripción que consta en el documento. Si el R/P se encuentra vencido, las farmacias no deberán dar curso al pedido de expendio.
- **Número de medicamentos y cantidad de envases/unidades:** el médico sólo puede prescribir 1 (un) envase de medicamento por renglón y hasta 3 (tres) medicamentos por receta, quedando, en este caso, exceptuados los medicamentos propios de programas especiales (Ej.: PMI, crónicos, etcétera) y/o de cobertura diferencial, donde el profesional puede prescribir más de 3 (tres) medicamentos y envases con autorización previa de la prepaqa.
- **Los medicamentos deben ser solicitados por su nombre genérico** pudiendo el profesional médico aconsejar una presentación comercial si lo considera imprescindible en el marco de la ley, pero siempre que permita al afiliado elegir entre los distintos productos ofrecidos. No es necesaria la venta del producto sugerido por el médico prescriptor, debiendo respetarse principio activo, forma farmacéutica, dosis y normas operativas explícitas en el presente manual.

Ejemplos:

Si el médico no especifica cantidades, debe dispensarse el envase de menor contenido.

Si el médico indica sólo la palabra “grande”, debe dispensarse aquella presentación siguiente a la menor de todas.

Si el médico equivoca la cantidad y/o contenido, debe dispensarse el tamaño inmediato inferior al indicado.

IMPORTANTE: En todos los casos, una vez entregado/s el/los medicamento/s, el afiliado deberá dar conformidad al/los mismo/s consignando su firma, aclaración, DNI, domicilio y número de teléfono de contacto. Requisito que supone conformidad con la receta expendida, tanto en lo referente a los medicamentos propiamente dichos como así también a los precios y descuentos aplicados.

3. PORCENTAJES DE COBERTURA SEGÚN PLAN

Según el plan de salud, el afiliado tendrá acceso a la siguiente cobertura:

ALFA X ----- 40%
ALFA X – OSCEP ----- 40%
ALFA X – OSPOCE ----- 40%
ALFA X – OSPM ----- 40%
BETA X ----- 40%
BETA X – OSCEP ----- 40%
BETA X – OSPOCE ----- 40%
BETA X – OSPM ----- 40%
DELTA X ----- 50%
DELTA X – OSCEP ----- 50%
DELTA X – OSPOCE ----- 50%
DELTA X – OSPM ----- 50%
GAMMA X ----- 50%
GAMMA X – OSCEP ----- 50%
GAMMA X – OSPOCE ----- 50%
GAMMA X – OSPM ----- 50%

PLAN PMO: las personas que se encuentran dentro del Programa Médico Obligatorio (PMO) poseen otro tipo de credencial que lo identifica como tal, su cobertura en medicamentos es del 40% y sólo las farmacias asignadas para tal fin podrán facturar.

COBERTURA DIFERENCIAL: estos porcentajes van del 70 al 100% y están asociados a coberturas especiales específicas con previa autorización de CRS.

4. EXCLUSIONES:

Exclusión a la cobertura (medicamentos sin cobertura):

- Medicamentos de venta libre.
- Medicamentos sin aprobación de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).
- Bioenergizantes y energizantes biofísicos /desfatigantes.
- Dispositivos intrauterinos/ anillo vaginal/ parche anticonceptivo/ anticonceptivo subdérmico.
- Emolientes.
- Adelgazantes.
- Alimenticios.

- Anestésicos en general.
- Fórmulas de preparados magistrales.

- Productos dietéticos y de herboristería.
- Productos homeopáticos.
- Reconstituyentes dérmicos/ dermatocosméticos/ nutrientes dérmicos.
- Productos para el tratamiento de cesación tabáquica.
- Productos para el tratamiento de la disfunción sexual masculina.
- Vacunas de todo tipo.
- Drogas o medicamentos en fases experimentales.

- Soluciones parenterales.
- Vasodilatadores cerebrales y periféricos.
- Reactivos.
- Material de contraste.
- Artículos de perfumería.
- Suplementos dietéticos.
- Antiandrogénicos.
- Antiestrogénicos anticelulíticos.
- Productos para tratamiento capilar.
- Líquidos adhesivos y/o cremas dentales.
- Vitaminas y polivitamínicos.
- Medicamentos que contengan: hidroxiprogesterona, morfina clorhidrato, morfina sulfato, betametasona, ceftazidina y gabapentin.
- Productos no medicinales de cualquier tipo o que no se encuentren en Vademecum.

Exclusiones con excepción de programas especiales:

Los medicamentos del siguiente listado se encuentran excluidos excepto que los mismos estén indicados para afiliados que se encuentren en programas con cobertura especial (Ej.: PMI, crónicos, etcétera.). En este caso, el afiliado deberá presentar al farmacéutico la autorización correspondiente junto con la prescripción médica, credencial y DNI.

- Insumos/ descartables.
- Leches medicamentosas.
- Medicamentos para el tratamiento de la obesidad.
- Orexígenos.
- Anorexígenos.
- Polivitamínicos.
- Reconstituyente general.
- Antieméticos que contengan metoclopramida o domperidona.
- Antiespasmódicos.
- Progesterona.
- Corticoides (betametasona)
- Inhibidores de prostaglandinas.
- Calcio.
- Hierro.
- Estradiol (como inductor del parto).
- Inhibidores uterinos.
- Antiparasitarios (sólo crema y de uso vaginal).
- Antimicóticos (sólo crema y de uso vaginal).

- Magnesio.
- Antibióticos relacionados a procesos infecciosos por maternidad.

Plan Materno Infantil (PMI): para obtener la cobertura al 100% el afiliado debe presentar credencial con sticker PMI (colocado en la misma credencial) y la farmacia debe solicitar autorización previa mediante la vía establecida (autorizador web).

En el caso de la madre, la cobertura mencionada es sólo en los medicamentos relacionados estrictamente con el embarazo (incluidos en el listado anterior).

En el caso del niño, los medicamentos con cobertura al 100% son para toda medicación prescrita por el prestador, sujeto a las exclusiones ya mencionadas salvo vitaminas, polivitamínicos y cremas medicamentosas con corticoides.

Las leches medicamentosas poseen cobertura total hasta 4 kg no acumulables y hasta el tercer mes de vida (leches maternizadas no tienen cobertura).

Coberturas diferenciales (70% - 100%): la farmacia debe solicitar autorización en el caso de que el afiliado exprese poseer cobertura especial por tratamiento crónico u otros motivos.

5. AUTORIZACIONES:

Medicamentos que requiere autorización previa:

- Aquellos cuyo importe supere los **\$4.500,00.-**.
- Aquellos que sean **importados**.
- Aquellos que posean **cobertura diferencial/ especial (70% - 100%)**.
- Aquellos que deban dispensarse **con receta archivada (Ej.: psicofármacos – Resolución 310)**

El acceso por parte del afiliado a los medicamentos prescritos que no requieren autorización previa de CRS, se efectúa a través de la presentación de credencial y DNI.

En los casos de medicamentos prescritos que sí requieren previa autorización, la farmacia deberá gestionar la misma a través del autorizador web (accediendo a este con usuario y clave propios e informados por CRS al momento del alta de la farmacia).

La solicitud de autorización constituye un elemento esencial para la dispensa del medicamento autorizado, presentación de la facturación y reconocimiento para su pago. Resulta indispensable que ésta se envíe adjunta a la receta original al momento de su presentación y la misma se encuentre completa con todos los datos solicitados en el R/P. Esta solicitud de autorización cuenta con un número de orden único e irrepetible, el cual representa un elemento de control de la auditoría.

Solicitud de Autorización

Entidad 75029 - FARMACIA GENERAL PAZ CERRO
 Afiliado 5098330 - RAMACCIOTTI, MARIA DE LAS MERCEDEZ (77 años)

Nº Orden 513044

1

Obra Social	CRS
Plan	DELTA X
Prestador Solicitante	22520-TORAZZO SERGIO
Fecha de prescripción	10/12/2021
Fecha de realización	10/12/2021
Area de Atención	Ambulatorio
Diagnóstico CIE-10.	-
Diagnóstico Presunt.	asma / hta
Código de Autorización	118457
Estado	Autorizado
Motivo	
El valor del coseguro corresponde al importe neto. El prestador adicionará el 10,5% de I.V.A. sobre el coseguro, en caso de corresponder	

Listado de Prácticas

Prestador	Nomenclador	Práctica	Cobertura	Cantidad
75029-FARMACIA GENERAL PAZ CERRO	Farmaceutico	5760683-REOVEX 10 10 mg comp.rec.ran.x 30 (Baliarda)	40 %	1
75029-FARMACIA GENERAL PAZ CERRO	Farmaceutico	5552713-SARVAL D 160/12.5 160/12.5 mg comp.rec.x30 (Baliarda)	40 %	1

 Firma y Sello del Prestador

 Firma, aclaración y DNI del Afiliado

Referencias:

- Número de orden:** número generado automáticamente por el sistema que permite identificar la solicitud de autorización y realizar un seguimiento de la misma.
- Prescripción:** indica la fecha de prescripción médica.
- Estado:** indica el estado de la solicitud de autorización.
 Las alternativas de "Estado" podrán ser:
 - Pendiente:* en este caso la solicitud de autorización no es válida hasta su resolución por auditoría médica.
 - Rechazado:* refiere a los medicamentos que no han sido autorizados por nuestra auditoría y, en consecuencia, no deberán ser facturados a CRS.
 - Autorizado:* refiere a los medicamentos que la auditoría de CRS ha autorizado, por lo que pueden ser válidamente facturados por el prestador.
- Listado de Prácticas:** aquí se listarán los medicamentos por los cuales se ha solicitado la autorización.

CRS hará efectivo el pago de la facturación solamente cuando el estado de la solicitud sea "Autorizado" o en el caso que el/los medicamento/s no requieran autorización previa (según normativas vigentes).

El prestador que recibe de un afiliado de CRS una solicitud de autorización ya resuelta, debe exigir al mismo tiempo la respectiva prescripción médica original, y verificar la concordancia de los datos estipulados en ambos documentos (fecha de prescripción médica; medicamentos autorizados), a los fines de evitar confusiones e inconvenientes al momento de facturar la prestación realizada.

6. CASOS PARTICULARES:

- **Sin stock:** las farmacias procederán a la dispensa del/los medicamento/s autorizado/s por CRS. En caso de no contar con la medicación autorizada en stock, se podrá aplicar la "Ley de Genéricos" (Ley 25.694), previo consentimiento del afiliado en la receta médica solicitando la sustitución.
- **Diferencia de precio:** en los medicamentos autorizados al 100%, debe respetarse el nombre comercial que figura en la autorización emitida a requerimiento del afiliado. En caso de tener que sustituir por un genérico de mayor valor, se deberá consultar previamente a CRS. Si la farmacia procede a la dispensa de un medicamento de importe superior al autorizado por CRS, sin la aprobación de la auditoría, se abonará el importe del medicamento que figure en la autorización.

7. REQUISITOS GENERALES PARA LA FACTURACIÓN:

Documentación a presentar:

Para realizar la presentación de la respectiva facturación se exigirá como requisito indispensable la siguiente documentación:

A) Una carátula de presentación armada en un solo lote por el total de la facturación mensual presentada por cada farmacia, que determine:

- Nombre de la entidad farmacéutica, domicilio, localidad, provincia, código postal, mes de presentación, cantidad total de recetas.
- Importes: totales (facturado y a reintegrar, a cargo de la entidad y bonificación).

B) Ticket no fiscal o factura C por el total a reintegrar. En caso de realizar una factura C, la misma deberá ser confeccionada con los siguientes datos:

Razón Social: CRS Prestadores de Salud S.A.
Domicilio: Tucumán 126, X5000JSD, Barrio Centro.
C.P.: 5000
Localidad: Córdoba.
Provincia: Córdoba.
IVA: Responsable Inscripto.
C.U.I.T.: 30-69428096-6

La factura deberá ser confeccionada con letra clara, en forma legible, sin borrones, tachaduras ni enmiendas. La misma debe encontrarse en vigencia a la fecha de su emisión, como así también deberá cumplir con la condición de validez de los comprobantes emitidos, obtenida a través de la página de la AFIP. De recibir el mencionado comprobante, no dando cumplimiento a las condiciones antes señaladas, se procederá a devolver la factura correspondiente, anexando su respectiva documentación.

- C)** Documentación de respaldo: recetas originales con sus respectivos troqueles y autorizaciones de medicamentos, ticket de venta (ticket fiscal propiamente dicho/ duplicado o triplicado del ticket fiscal – idéntico al original pero con una leyenda de fondo “NO FISCAL” – o facturas A o C) que contenga fecha de venta, importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales), sello de la farmacia y firma del farmacéutico, firma y aclaración de quien retira los medicamentos.

La falta de cualquiera de ellos será causal de débitos por parte de CRS PRESTADORES DE SALUD S.A. No se aceptarán comandas ni cualquier otro tipo de comprobantes que no sean los antes mencionados, SIN EXCEPCIÓN.

Presentación de facturación (plazos):

La facturación a CRS debe presentarse del 1 al 10 de cada mes. En cuanto al plazo de presentación, el prestador tiene 90 días corridos para realizar la entrega de la facturación, computados desde la prestación del servicio. Superado el período de tiempo señalado, los medicamentos correspondientes serán pasibles de débito por presentación fuera de término.

Normas generales:

- A fin de obviar dificultades a los afiliados, todos los médicos prescriptores como así también los farmacéuticos, deberán dar cumplimiento a las normas que rigen el expendio de medicamentos y los requisitos señalados en la presente normativa.
- A partir del mes de enero de 2023, no se aceptarán copias de las prescripciones médicas o recetas.
- Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento, dando cumplimiento a lo establecido en el Art. 2 de la Ley 25.649.
- La presencia en la receta de enmiendas, tachaduras o raspaduras, invalidará la misma para su pago posterior, si no está debidamente salvada por el profesional tratante.
- No se reconocerán como válidas aquellas recetas donde los datos que la misma contiene no sean claramente legibles en su totalidad.
- Las farmacias procederán a la dispensa de medicamentos contra la presentación de toda la documentación exigida en cada caso por parte del afiliado, quedando bajo su exclusiva responsabilidad el no cumplimiento.
- La auditoría administrativa y profesional adopta y aplica para el control de la facturación las regulaciones legales existentes y la presente normativa en

todo su contenido.

- Toda facturación que CRS reciba dando cumplimiento a la presente

normativa, gozarán de toda autenticidad, revistiendo así el carácter de prestaciones correctamente facturadas.

- Toda facturación que CRS reciba no dando cumplimiento de los requisitos exigidos en la normativa descripta, será pasible de débito y devuelta a los fines de ser correctamente presentada, en los casos que el punto observado pueda ser subsanado y refacturado como tal, ya sea total o parcialmente.
- Toda medicación trazable, deberá cumplir con las regulaciones legales vigentes. Resolución 435/2011 (MS) N° 3683/2011, N° 1831/2012, N° 247/2013, N° 963/2015 y N° 10564/2016.

Recomendaciones especiales:

- Transcribir en la receta el número de orden de autorización correspondiente.
- Troqueles: deberán ser adjuntos a la receta únicamente con pegamento (sin utilizar abrochadora ni cinta adhesiva). Los troqueles deberán encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencias o marcas de sustancias adhesivas), sin signos de desgaste del material en todo o parte del troquel, sin impresiones mediante sellos, sin diferencias en tamaño y/o color del troquel para un mismo producto, presentación o lote. No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel. No deben estar superpuestos.
- Ticket: deberá ser adjunto al frente o dorso de la receta de forma vertical. Podrá adherirse únicamente con pegamento (sin utilizar abrochadora ni cinta adhesiva).

8. REENVÍO DE DOCUMENTACIÓN:

Ante la presencia de un débito como consecuencia del procesamiento de la auditoría administrativa, el prestador podrá subsanar la observación realizada y reenviar la documentación y/o información faltante que originaron el débito realizado, si dicha opción aplica al caso concreto.

Débitos refacturables:

En estos casos será aceptado el reenvío de la documentación y/o información solicitada en alguno de los casos detallados:

- Receta sin diagnóstico: se realiza esta devolución para que se complete con el diagnóstico únicamente por el médico prescriptor avalado con su firma, sello y fecha. De no contar con esta revalidación, la receta será debitada sin posibilidad de ser presentada nuevamente.
- Falta de troquel: se devuelve la receta junto a la documentación a los efectos de que se le adjunte el troquel faltante.
- Enmiendas, correcciones no salvadas en lo que corresponde completar a la farmacia (liquidación, fecha de venta, ausencia de sello y firma de D.T. responsable), toda corrección que deba ser salvada con sello y firma de D.T. a cargo.
- Sustitución de medicación sin firma de conformidad de afiliado (cambio de marca comercial o presentación en la medicación), se aclara que NO se

puede modificar la dosis prescrita, sólo se puede modificar contenido del envase por uno de menor cantidad y no mayor a lo solicitado y se cambia la

marca comercial siempre por una de menor costo a la marca sugerida por el médico que prescribe.

Débitos no refacturables:

Ante la presencia de este tipo de débitos, el profesional farmacéutico en ningún caso podrá revalidar la documentación, ni refacturar:

- Error/ diferencia en precio: en caso de error o diferencia en el precio facturado del medicamento, se abonará de acuerdo al importe de la medicación efectivamente entregada a la fecha de la venta, teniendo en cuenta el porcentaje de cobertura según plan de salud del afiliado. Se aplicará el débito sobre el importe excedente.
- Ausencia de firma de conformidad del afiliado o tercero que retira la medicación (firma, aclaración, DNI y domicilio).
- Falta de fecha de prescripción: las recetas que no cuenten con la fecha de prescripción, estén en forma – parcial o enmendada – sin la salvedad del profesional, serán debitadas.
- Falta de sello y firma del médico prescriptor.
- Receta vencida: en este caso, será devuelta por expendio del medicamento con receta vencida por haber expirado su plazo de vigencia (30 días corridos computados a partir de la fecha de prescripción).
- Receta no salvada: la presencia de recetas con enmiendas, tachaduras o raspaduras que no se encuentren debidamente salvadas por el profesional tratante, invalidará las mismas para su reconocimiento como tal.
- Receta sin validez legal: “toda receta o prescripción médica que no cumpla con lo establecido en el Art. 2 de la Ley 25.649, se tendrá por no prescrita, careciendo de valor alguno para el expendio del medicamento del que se trata” (Art. 3 de la Ley 25649). De recibir facturada alguna receta bajo las circunstancias descriptas, se aplicará el débito correspondiente, dando cumplimiento a la regulación legal vigente.
- Venta de medicación excluida de la cobertura, según normativa vigente.
- Ausencia de orden de autorización de O.S. adjunta cuando la medicación lo requiera (ver normas).

9. AUTORIZADOR WEB: DATOS DE ACCESO E INFORMACIÓN DE CONTACTO

CRS cuenta con la siguiente página de autorizaciones autorizaciones.crsalud.com.ar

Tanto los datos de acceso como el instructivo del autorizador se brindan a cada farmacia al momento del alta. Si la farmacia no posee usuario y contraseña deberá solicitarla por correo electrónico.

Ante cualquier duda, consulta o sugerencia, puede utilizar nuestras vías de contacto:



WhatsApp: +5493513267558 / +5493513267559

Correo electrónico (exclusivo prestadores): prestaciones@crsalud.com.ar