



## NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL: IPSS - Instituto Provincial de Salud de Salta

### AMBITO DE COBERTURA

Provincia de Salta

### DESCUENTO A CARGO DEL IPSS

Sobre los productos cubiertos en Vademécum **40%**

### DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Credencial de IPSS  
Receta oficial

### RECETARIO

TIPO: OFICIAL (Provisoriamente y hasta nuevo aviso se autoriza la recepción de recetario convencionales)

VALIDEZ: 30 (treinta) días corridos contando la fecha de prescripción.

Datos a completar de puño y letra por el médico, utilizando la misma tinta:

- ▶ Apellido y Nombre del Beneficiario
- ▶ Número de Beneficiario
- ▶ Sexo y Edad del Beneficiario.
- ▶ Medicamentos prescritos y cantidad de cada uno en números y letras.
- ▶ Diagnóstico (codificado o en letras)
- ▶ Firma y sello. Número de matrícula del profesional de puño y letra
- ▶ Fecha de Prescripción
- ▶ Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

#### IMPORTANTE:

Tanto la condición del beneficiario como los medicamentos prescritos y otros aspectos de cada receta, deberán ser validados en forma ON-LINE mediante los procedimientos dispuestos para tal fin por el IPSS. La ausencia de esta validación anula la posibilidad de presentar la receta para su cobro.

Cualquier excepción a este requisito será autorizada exclusivamente por el IPSS.

### LÍMITES DE CANTIDADES

CANTIDAD DE RENGLONES:	2 (dos)	
ENVASES POR RECETA:	Hasta 2 (dos) envases diferentes	
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 5 (cinco) por receta	} Se consideran tamaño grande.
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS:	Hasta 1 (uno) por receta	

### LÍMITES DE TAMAÑOS

HASTA 1 (UNO) DEL PRIMER O TAMAÑO ÚNICO POR RENGLÓN  
HASTA 1 (UNO) DEL SEGUNDO O TERCER TAMAÑO POR RECETA

**OTRAS ESPECIFICACIONES**

**Cuando el Médico:**

No indica tamaño \_\_\_\_\_→  
 Indica "Grande" \_\_\_\_\_→  
 Equivoca Cantidad o Contenido \_\_\_\_\_→

**Deberá Entregarse:**

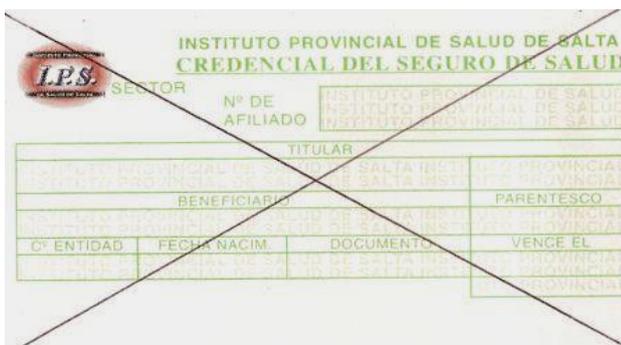
El de Menor Contenido  
 El tamaño siguiente al menor  
 El tamaño inmediato inferior

**DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA**

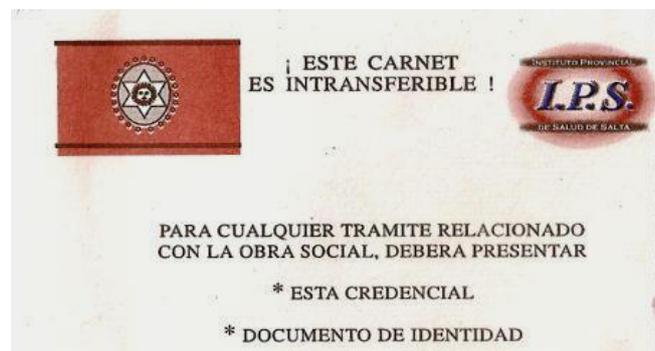
- ▶ Adjuntar los troqueles a la receta del siguiente modo:  
 De acuerdo al orden de prescripción.  
 Incluyendo el código de barras.  
 Adheridos con goma de pegar  
 Si el producto no tiene troquel, colocar la sigla "S/T"
- ▶ Número de orden de la receta.
- ▶ Fecha de Venta.
- ▶ Precios unitarios y totales (Tomando como precio de venta al público, el valor sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos y sus correspondientes actualizaciones diarias), las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario.
- ▶ Sello y firma de la farmacia.
- ▶ Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y tipo y número de documento.
- ▶ Cantidades entregadas de cada medicamento.
- ▶ Consignar los importes: Unitarios, Total, a Cargo de IPSS, a Cargo del Afiliado.
- ▶ Cuando en la receta el N° de beneficiario se encuentre incompleto o sea poco legible, la farmacia puede corregirlo firmando y sellando junto a la corrección realizada.
- ▶ Adjuntar copia del ticket fiscal de venta a la receta.

***El no cumplimiento de estos requisitos, podrá ser causal de débito.***

**MODELO DE CREDENCIAL**



**ANVERSO**



**REVERSO**

