

NORMAS OPERATIVAS PARA FARMACIAS

Vigente a partir deldede 2022

1-PLANES Y DESCUENTOS VALIDOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS

NOMBRE DEL PLAN	DESCUENTO	VADEMECUM
AMBULATORIO	40%	SEGÚN VAD
PLAN MATERNO INFANTIL	100%	SEGÚN VAD#
PATOLOGIAS CRONICAS	70%	SEGÚN VAD#
AUTORIZACIONES ESPECIALES	SEGÚN AUDITORIA MEDICA OSPIC	SEGÚN AUDITORIA MEDICA OSPIC

según validación electrónica

2 –HABILITACION DEL BENEFICIARIO

- 1- El afiliado deberá presentar Credencial (según muestra)
- 2- Documento de Identidad (DNI, LC, LE)
- 3- No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.

3-RECETARIO

- 1- Recetario de cualquier tipo
- 2- **Requisitos:**
 - A) Particular o de instituciones con membrete impreso. (no se aceptan recetarios sin membrete o con Publicidad)
 - B) En el caso de Hospitales o Instituciones Públicas de no poseer membrete, deberá contar con el sello de la Misma
 - C) Se aceptan recetarios pre impresos o los efectuados en forma electrónica siempre y cuando se encuentre con firma manuscrita y sello del Profesional

NORMAS OPERATIVAS PARA FARMACIAS

3- Datos que deben Figurar en la receta:

- A) Denominación de la O. Social
- B) Nombre y apellido del Afiliado
- C) Numero de Afiliado *
- D) Prescripción por nombre genérico –Obligatorio- (opcionalmente el prescriptor podrá sugerir marca comercial)
- E) Cantidad de unidades (si lo omitiera se interpretará como un envase)
- F) Fecha de Prescripción (no es válido sello fechador)

4- Validez de la Receta

La prescripción contara con una valides de 30 días corridos a partir de la emisión de la misma, tomándose como el primer día, la fecha de confección Para el caso de Autorizaciones especiales, se tomará como válida la fecha de la autorización (A partir de la misma regirán los 30 días). Cronicidad 90 días a partir de la autorización (para la dispensa se presentará Receta original y copia, quedando el original en poder del afiliado) y no se permitirá más de una compra mensual

5- Enmiendas

* En caso de que el número de afiliado se encuentre erróneo o incompleto, el Farmacéutico podrá salvarlo al dorso de la receta con firma en conformidad del Afiliado

4-TOPES DE COBERTURA

1-LIMITES DE CANTIDADES	SIN TRATAMIENTO PROLONGADO	CON TRATAMIENTO PROLONGADO
a) Renglones por receta	Hasta 3 (tres) de distintos Principios Activos	Hasta 3 (tres) de distintos Principios Activos
b) Envases por renglón	Hasta 1 por renglón (Solo Uno del Mayor tamaño)	Hasta 2 por renglón (tamaño único o pequeño) / 1 envase Grande por Receta
2-TRATAMIENTO PROLONGADO	<p>Quando el médico coloca de su puño y letra la frase "Tratamiento Prolongado", su equivalente o abreviaturas, pueden expendirse las cantidades indicadas en la columna "Con Tratamiento Prolongado". Debe indicarse además el tamaño (entiéndase como grande al tamaño que le sigue al menor) y/o contenido de cada uno.</p> <p>En estos casos debe indicarse en el sistema de Validación On Line que la receta corresponde a Tratamiento Prolongado</p>	

NORMAS OPERATIVAS PARA FARMACIAS

	Presentación	Entregar
3-Antibióticos Inyectables:	Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla. (monodosis)	Hasta 5 (cinco)
	Envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	(Idem punto 4.1)
4-Psicofármacos:	El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.	
5-Otras especificaciones:	<u>Quando el médico:</u> No especifica cantidades	<u>Debe entregarse:</u> El envase de menor contenido.
	Sólo indica la palabra "grande"	La presentación siguiente a la menor.
	Equivoca la cantidad y/o contenido	El tamaño inmediato inferior al indicado.

5-PLAN MATERNO INFANTIL

Habilitación del beneficiario:	1. Figurar habilitado con cobertura PMI (Madre o Niño) según validación on-line.
Recetario:	2. Igual al resto de los planes. <u>NO requiere autorización previa</u> de la Entidad. El profesional deberá indicar de puño y letra la leyenda "Plan Materno Infantil" o "PMI"
Productos Cubiertos:	3. Medicamentos: Identificados con cobertura PMI en el Vademécum que se valida electrónicamente. 4. Leches: Sin cobertura. Salvo autorización de OSPIC
Límites de cantidades:	5. Igual al resto de los planes.

NORMAS OPERATIVAS PARA FARMACIAS

6-PATOLOGIAS CRONICAS

Habilitación del beneficiario:	El beneficiario debe figurar en el Padrón de Pacientes con Patologías Crónicas vigente, en el cual se especifican los principios activos habilitados (por validación electrónica)
Recetario:	Igual al resto de los planes. NO requiere autorización previa de la Entidad.
Productos Cubiertos:	Identificados con cobertura para Patologías Crónicas en el Vademécum que se valida electrónicamente. La Farmacia deberá expender únicamente los principios activos asignados en cada caso en el Padrón de Pacientes Crónicos En caso de que el médico prescriba un producto no cubierto (en el Vademecum de crónicos), la farmacia podrá reemplazarlo por otro de una marca incluida en el mismo, respetando el principio activo, forma, dosis y contenido prescriptos. En su defecto contara con el descuento perteneciente al plan ambulatorio
Descuento a aplicar:	70% según indica el Vademécum vigente.
Límites de cantidades:	Igual al resto de los planes.

7-PRODUCTOS CUBIERTOS

Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM de la entidad (Anexo I).

Cabe aclarar que **todos los productos incluidos en el Vademécum cuentan con cobertura CORRESPONDIENTE AL PLAN, con excepción de los Anticonceptivos, que pueden ser expendidos únicamente con previa autorización de la auditoría de la Auditoría Médica. (dichas recetas se validarán electrónicamente por plan Autorizaciones especiales)**

Quedan excluidos de la presente norma: INSULINAS, TIRAS REACTIVAS, MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE, PRODUCTOS SIN TROQUEL, ANTIRRETROVIRALES, MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTO DE FERTILIDAD y MEDICACION DE ALTO COSTO (ONCOLOGICOS y PATOLOGIAS ESPECIALES)

NORMAS OPERATIVAS PARA FARMACIAS

8-AUTORIZACIONES ESPECIALES

Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos de la presente norma (por ejemplo, beneficiarios fuera de padrón, productos no cubiertos, etc.), **cuando se hallen autorizadas a través de la AUDITORIA MEDICA** mediante la siguiente modalidad:

1-Autorización electrónica (el afiliado concurrirá con la receta original y un número de autorización electrónica emitida por la O Social) –Se validan -

O

2- Receta autorizada. La misma deberá contener el sello y firma de la auditoría médica de OSPIC, siendo condición indispensable la aclaración del % autorizado para tal fin –No se validan -

Por último, solicitamos **prestar especial atención** a los siguientes aspectos:

- ✓ El comprobante de autorización debe presentarse obligatoriamente con la receta original correspondiente.
- ✓ **El formulario de autorización SÓLO rige para lo que se encuentre expresamente autorizado en él** (afiliado, medicación y cantidad de envases). **Debe corroborarse el cumplimiento del resto de las Normas Operativas vigentes** (por ejemplo: prescripción por genérico, tipo de recetario, etc.).
- ✓ Este tipo de autorizaciones **revalidan la fecha de prescripción de la receta** (Ver punto 3.4).

Por otro lado, las Insulinas, Tiras reactivas, Agujas, Anticonceptivos y productos para Coberturas Especiales que no cuenten con la correspondiente autorización NO poseen cobertura al descuento general.

NORMAS OPERATIVAS PARA FARMACIAS

9-MEDICAMENTOS FALTANTES

Si por cualquier circunstancia, en la farmacia falta el o los medicamentos indicados por el médico, esta tratará conseguirlo/s dentro de las 48 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. Si la medicación no se encuentra disponible en el mercado el paciente tendrá que regresar al médico prescriptor para que prescriba una nueva receta

10- DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

1. NÚMERO DE TRANSACCIÓN ON LINE. Debe indicarse en el encabezado de la receta "AUT: XXXX", o bien puede imprimirse el comprobante que emite el sistema y adjuntarlo en la receta correspondiente

2. Fecha de venta;

3. Si la presentación no contiene troquel, adjuntar código de barras del mismo.

4. Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales)

5. La farmacia deberá adjuntar cualquiera de los comprobantes de venta detallados:

- Ticket fiscal propiamente dicho.
- Documento no fiscal HOMOLOGADO
- Duplicado o triplicado del ticket fiscal (idéntico al original, pero con una leyenda de fondo "NO FISCAL").
- Facturas A, B o C.

6. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

7. Firma, aclaración y número de documento de quien retira los medicamentos;

NORMAS OPERATIVAS PARA FARMACIAS

11-RECOMENDACIONES ESPECIALES

1.Colocar en la receta el número de orden correspondiente;

2..Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

De acuerdo al orden de la prescripción.

Se sugiere adherirlos con goma de pegar (sin utilizar abrochadora o cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).

3.Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente:

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 de cualquier tipo de leyendas legibles o no.

Sin diferencias en tamaño, grosor y/o color del troquel para un mismo producto, presentación y lote.

No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel.

4.Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa en lotes de 100 recetas

12-CIERRE ELECTRONICO DE PRESENTACION

Ver NORMAS OPERATIVAS “xeilon”

Atención: Las recetas no procesadas electrónicamente (por ejemplo, Autorizaciones Especiales) deben liquidarse a través de la modalidad tradicional de planillas manuales (en lotes separados)

NORMAS OPERATIVAS PARA FARMACIAS

13- PRESENTACION DE RECETAS NO PROCESADAS ELECTRONICAMENTE

Todas las recetas no procesadas electrónicamente deben presentarse en lote separado enumeradas correlativamente, según fecha de dispensa

El porcentaje de descuento aplicado a cada medicamento debe figurar en el ticket de venta o bien agregado junto a la prescripción en forma manuscrita. Estos importes deben figurar en la Caratula de presentación manual, identificando el lote

Por lo tanto, **si existirán recetas autorizadas manualmente , deberán presentarse en forma separadas:**

A- presentación **ELECTRÓNICA** (según "xeilon")

B- presentación **MANUAL** de Ver Anexo

14- ATENCION DE CONSULTAS

Ante cualquier duda sobre la presente Norma llamar a CAFABO 4483-4488 / 5263-2134

15 -MODELO DE CREDENCIAL

