

1. Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. General	40%
1.2. Plan Materno Infantil	100% Ver punto 6
1.3. Patologías Crónicas	70% Ver punto 8
1.4. Anticonceptivos, Diabetes y Discapacidad	100% Ver punto 8

2. Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial (según muestra)	
2.2. Habilitación del Beneficiario:	Debe figurar en el padrón.
2.3. Documento de Identidad (DNI, LC, LE)	
2.4. 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:

3.1. Tipo de recetario:	Médicos Particulares con membrete preimpreso. Cualquier HOSPITAL PUBLICO, con membrete o con SELLO IDENTIFICATORIO del Hospital en la receta. De cualquier Empresa de EMERGENCIAS
3.2. Datos que deben figurar de puño y letra Del profesional, y con la misma tinta:	Denominación de la Obra Social; Nombre y apellido del paciente; Número de afiliado (*); Medicamentos recetados por principio activo , indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum. En caso de considerarlo podrá sugerir una marca comercial, la cual no reemplazará la prescripción por genérico. Se rechazarán recetas que no presenten principio activo + forma farmacológica + potencia. Cantidad de cada medicamento (cuando se prescriba más de una cantidad debe estar escrita en números y letras); Diagnóstico (puede indicar codificación de la OMS (**)); Leyenda Plan Materno infantil o similar (sólo en PMI); Semanas o meses de embarazo o días de postparto en caso de la madre y Meses de vida en el caso del niño (solo en PMI); Firma y sello de médico u odontólogo con número de matrícula y aclaración; Fecha de prescripción (no es válido el sello fechador);

NORMAS OPERATIVAS

	<p>Las <u>correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción deben estar salvadas por el profesional</u> con su firma y sello. <i>(*) Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, 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.</i> <i>(**) Quedan exceptuadas de este requisito las recetas que se encuentren autorizadas por Garantía Médica.</i></p>	
4. Validez de la receta:		
El día de la prescripción y los 30 días siguientes, aun cuando se encuentre autorizada por GARANTÍA MÉDICA (ver punto 8).		
5. Topes de cobertura:		
5.1. Límites de cantidades:	Sin Tratamiento Prolongado (5.2.)	Con Tratamiento Prolongado
Renglones por receta:	Hasta 2 (dos)	Hasta 2 (dos)
Envases por renglón:	Hasta 1 (uno) de tamaño menor	Hasta 1 (uno) siguiente al menor
5.2. Tratamiento Prolongado:	Cuando 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 y/o contenido de cada uno por lo que, de omitirse este requisito, sólo se entregará un envase del menor tamaño y/o contenido existente.	
5.3. Antibióticos Inyectables:	Presentación	Entregar
	Envase de 1 (una) ampolla o frasco Ampolla.	Hasta 5 (cinco)
5.4. Psicofármacos:	El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.	
5.5. Otras especificaciones:	<u>Cuando 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.
6. Plan Materno Infantil:		
6.1. Tiempo de Cobertura:	Madre: hasta 30 (treinta) días posteriores al parto. Niño: hasta el año de vida.	
6.2. Habilitación del beneficiario:	El profesional deberá indicar de puño y letra la leyenda "Plan Materno Infantil" o "PMI" junto con la <u>cantidad de semanas / meses de embarazo, fecha probable de parto o días de posparto</u> (en el caso de la madre); y <u>meses de vida</u> (en el caso del niño).	
6.3. Recetario:	Igual a la cobertura general. NO requiere autorización previa.	
6.4. Productos Cubiertos:	<u>Medicamentos:</u> Identificados en el vademécum columna "PMI 100%". <u>Leches de todo tipo:</u> Excluidas de la cobertura.	

NORMAS OPERATIVAS

6.5. Límites de cantidades:

Igual a la cobertura general.

7. Productos Cubiertos:

Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM VIGENTE. Verificar en la columna correspondiente la cobertura: SI o NO.

8. Autorizaciones Especiales:

8.1. Sólo podrán expendirse **recetas que NO cumplan con todos los requisitos** (por ejemplo, beneficiarios fuera de padrón, productos no cubiertos, etc.) únicamente cuando se hallen autorizadas **por GARANTÍA MÉDICA**, ya sea vía fax o e-mail para lo cual Garantía Médica se contactará con su farmacia.

El comprobante de autorización debe presentarse acompañado por la RECETA correspondiente o como indique la autorización web.

8.2 Sólo podrán expendirse recetas para **Patologías Crónicas, Diabetes, Discapacidad y/o Anticonceptivos** únicamente cuando se hallen autorizadas por GARANTÍA MÉDICA, mediante **Comprobante de Autorizaciones Especiales a través de la página de Garantía Médica**, www.garantiamedica.com.

Prestar especial atención a los siguientes aspectos:

- ✓ **El formulario de autorización SÓLO rige para lo que se encuentre expresamente autorizado en él** (Afiliado, medicación, cantidad de envases). Por lo tanto, su farmacia **debe corroborar el cumplimiento del resto de las Normas Operativas vigentes** (por ejemplo: prescripción por genérico, tipo de recetario, etc.).
- ✓ En esta modalidad, cobertura de medicamentos para pacientes con **Patologías Crónicas y Anticonceptivos** es válido el expendio con **fotocopia de la prescripción original**. En ese caso, la segunda hasta la sexta entrega no podrán superar los **180 días** contados a partir de la fecha de prescripción de la receta original.
- ✓ Este tipo de autorizaciones **no revalidan la fecha de prescripción de la receta**. Es decir que la Obra Social **no considera la fecha de autorización para la validez de la receta**. Sólo la fecha de prescripción.
- ✓ Corresponde dispensar la cantidad de envases autorizada por Garantía Médica, siempre que ésta no exceda lo prescripto por el profesional tratante.
- ✓ No es requisito la indicación de "tratamiento prolongado" en la prescripción (punto 5.2.)

10. Medicamentos Faltantes:

Si por cualquier circunstancia, en la farmacia falta el o los medicamentos indicados por el médico, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 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.

11. Muestra de Credencial



**Obra Social del Personal
de la Industria del
Cuero y Afines**

ALMADA NAVARRETE, JOHANNA
Empresa: FATICA - OSPICA
Fecha de Nacimiento: 06/09/1994
DNI: 38355441
Ref: 27383554417/00
Titular

OSPICA

Esta credencial es intransferible, de uso exclusivo para quien fue extendida y solamente válida acompañando DNI y último recibo de sueldo.

Vigencia desde:

Hasta:

02/06/2016

02/06/2017

Inscripción R.N.O.S. Nº 1-0560-6

12. Datos a completar por la farmacia:

NORMAS OPERATIVAS

- ☐ Fecha de venta;
- Si la presentación no contiene número de troquel, adjuntar código de barras del mismo;
- ☐ Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad y totales), cuando no los especifique el ticket;
- ☐ Adjuntar: Ticket fiscal, documento no fiscal HOMOLOGADO, duplicado o triplicado del ticket fiscal, factura A, B o C;
- Sello de la farmacia y firma del farmacéutico;
- Firma y aclaración de quien retira los medicamentos.

13. Recomendaciones Especiales:

- Colocar en la receta el número de orden correspondiente;
- Adjuntar los troqueles de acuerdo al orden de la prescripción, incluyendo el código de barras, adherirlos con goma de pegar.
- Los troqueles deben encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo, sin signos de desgaste, sin impresiones mediante sello de cualquier tipo de leyendas legibles o no, sin diferencias en tamaño, grosor y/o color de troquel para un mismo producto, presentación y lote. No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel.
- ☐ Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

NORMAS OPERATIVAS

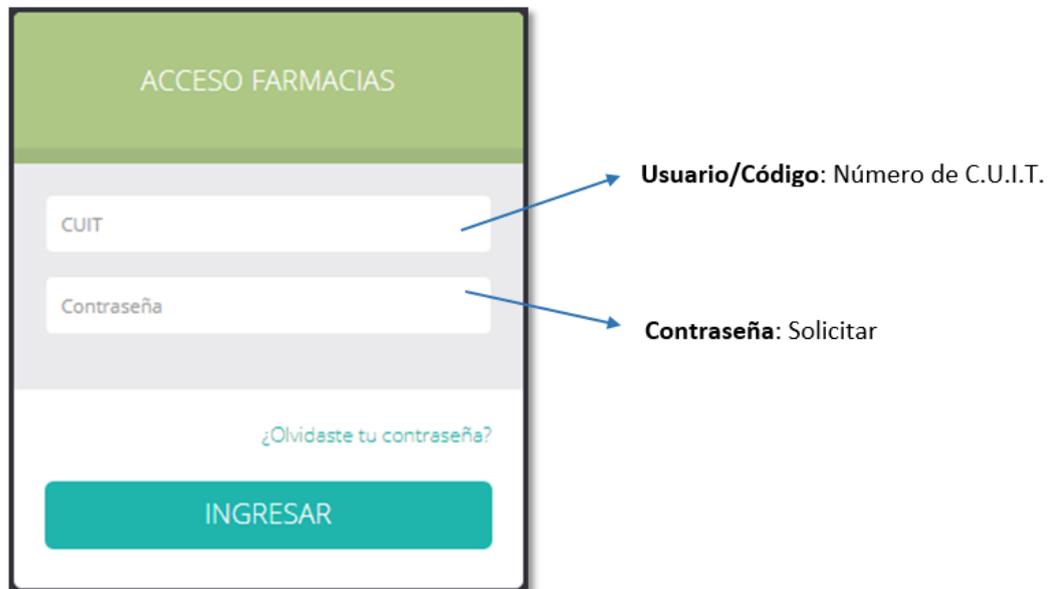
14. Instructivo Autorizaciones Web:

El remito, comprobante de la autorización, sólo rige para lo que se encuentre expresamente autorizado en él (afiliado, medicación y cantidad de envases). Por lo tanto, su farmacia debe corroborar el cumplimiento del resto de los requerimientos formales de la receta indicados en las normas de atención antes de efectuar el expendio. El remito debe emitirse en el momento de la dispensa y adjuntarlo a la receta para su liquidación.

- i. Ingresar a www.garantiamedica.com, en parte inferior de la web encontrarán el siguiente icono:



- ii. Al clicar en "Acceso Farmacias" el sistema solicitará usuario y contraseña (**Colocar usuario y contraseña asignados**):



Luego de colocar usuario y contraseña accederán al resumen de solicitudes registradas (siempre que se encuentre registrado): La contraseña para acceder también pueden solicitarla a Mesa de Ayuda de FACAF (011) 5912-4316.

Para **consultar Entregas Pendientes o Historial de Entregas**, colocar uno de los datos detallados y luego el botón "buscar":

Nro. Afiliado
Nombre Afiliado
Documento (se recomienda)

NORMAS OPERATIVAS

SIGEMED Afiliados Sugerencias Bienvenido GARANTIA MEDICA

BUSQUEDA DE AFILIADOS

Entidad Nro Afiliado Nombre Afiliado Documento

iii. Cuando haya visualizado el afiliado, y verificado la entidad a la que este pertenece, deberá presionar en la columna “Ver” alguna de las siguientes opciones:



Entregas: para generar el remito/comprobante, ó



Historial: para ver los registros históricos del paciente

iv. *Generación de Remito:* Opción Entregas “  “: detalle de medicación Autorizada:

DETALLE DE ENTREGAS PENDIENTES

Entidad:
Nro Afiliado:
Nombre:
Domicilio:

Estado	Principio Activo	Presentación	Sugerido	Cob.	Cant. Aut.	Cant. Entr.	Cant. A Entr.	Vig. Aut.	Vto. Aut.	Cant. env. en receta	Obs.
Pendiente	fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		70	1	0	1	16/05/2018	06/09/2018	0	Receta original
Futura	fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		70	1	0	1	13/09/2018	04/10/2018	0	Acepta fotocopia
Futura	fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		70	1	0	1	11/10/2018	01/11/2018	0	Acepta fotocopia
Futura	fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		70	1	0	1	08/11/2018	29/11/2018	0	Acepta fotocopia
Futura	fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		70	1	0	1	06/12/2018	27/12/2018	0	Acepta fotocopia
Futura	fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		70	1	0	1	03/01/2019	12/02/2019	0	Acepta fotocopia

Indicar cantidad de envases a entregar

Cuando se hayan completado los medicamentos a entregar de una receta se deberá presionar el botón

v. El sistema solicitará confirmación para generar la entrega:

¿Esta seguro que desea realizar la entrega?

Aceptar

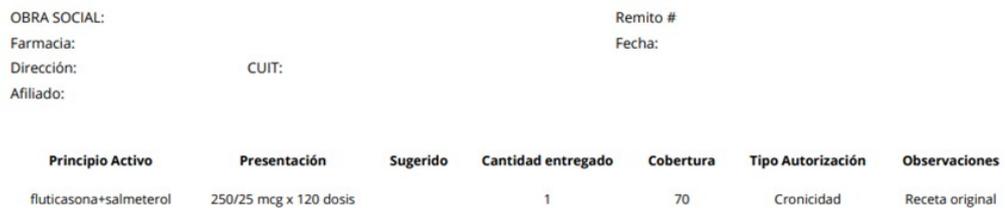
Cancelar

vi. Una vez aceptada la generación, el sistema dará una vista previa del comprobante:

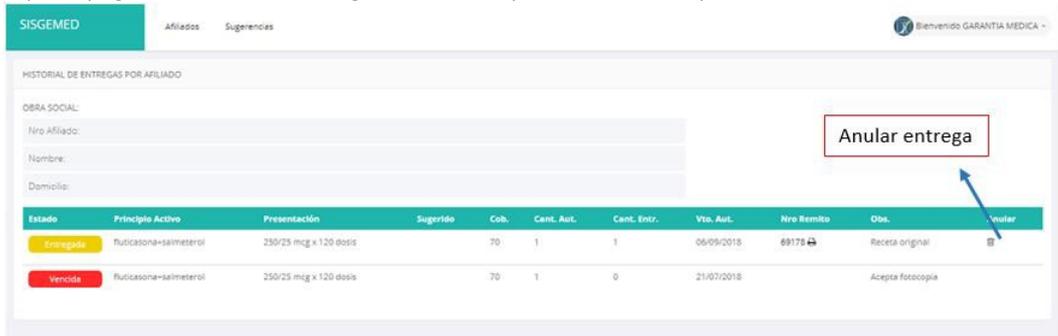
NORMAS OPERATIVAS



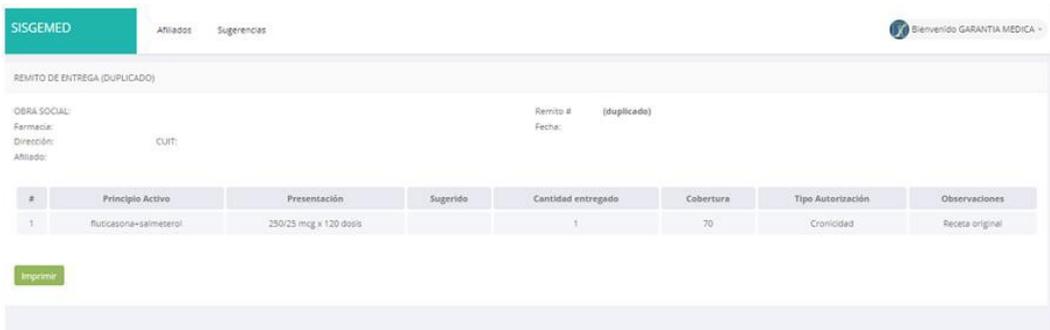
La farmacia deberá imprimir el comprobante (botón imprimir que está en la vista previa) para adjuntarlo a la receta para su liquidación o presentación.



- vii. *Verificación del Historial de Entregas:* Opción Historial “”: detalle de medicación Entregada y/o Vencida, también se podrá Anular y/o Reimprimir de Remitos. En caso que haya generado mal una entrega, el sistema le permite cancelarla para realizarla nuevamente.



En caso de requerir una reimpresión podrá hacerlo desde el historial:

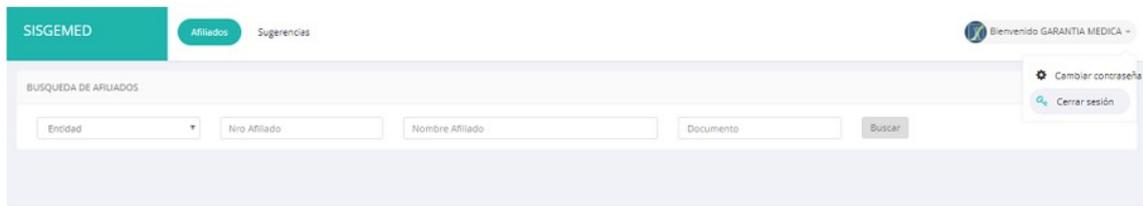


Se verá la observación “Duplicado”

NORMAS OPERATIVAS

OBRA SOCIAL:		Remito #	(duplicado)			
Farmacia:		Fecha:				
Dirección:	CUIT:					
Afiliado:						
Principio Activo	Presentación	Sugerido	Cantidad entregado	Cobertura	Tipo Autorización	Observaciones
fluticasona+salmeterol	250/25 mcg x 120 dosis		1	70	Cronicidad	Receta original

Salir del sistema: cerrar sesión



SISGEMED Afiliados Sugerencias Bienvenido GARANTIA MEDICA -

BUSQUEDA DE AFILIADOS