

ANEXO IV – Normas Generales de atención

Las marcas "@@" identifican los puntos que deben procesarse OBLIGATORIAMENTE en el momento de la venta a través del sistema de validación ingresando en www.validacionescsf.com.ar o bien mediante los sistemas de facturación integrados.

En todas las recetas procesadas electrónicamente, la Liquidación de Recetas y CIERRE DE LOTES debe efectuarse OBLIGATORIAMENTE utilizando la herramienta que brinda dicho sistema para tal fin.

Aclaración: -

El CIERRE DE LOTES electrónico es OBLIGATORIO. SIEMPRE debe figurar en el RESUMEN DE FACTURACIÓN general (planilla provista por COMPAÑÍA), que presenta su Farmacia (ver punto 16).

Por lo tanto, en un mismo Resumen de Facturación debe figurar INDISPENSABLEMENTE:

- presentación ELECTRÓNICA de PREVENCIÓN SALUD ("Plan MIXTO VALIDACIÓN")
- presentación MANUAL de PREVENCIÓN SALUD ("Plan MIXTO MANUAL")

Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

Planes:

- BÁSICO
- A Con Copago (ACC)
- A1
- A2
- A3
- A4
- A5
- A6
- A OSFENTOS
- JOVEN

40%, 50% ó 60%
Según Padrón de Beneficiarios
que se valida electrónicamente.

Personal Grupo SanCor Seguros:

70%
(TODOS LOS PLANES - Ver punto 2.2)

Plan Materno Infantil:

100%
(ver punto 6)

Patologías Crónicas:

70% ó 100%
(ver punto 7)

Anticonceptivos:

100%
(ver punto 8)

Autorizaciones Especiales:

Descuento que indique la autorización
(ver punto 10)

Habilitación del beneficiario:

Credencial definitiva o provisoria (según muestras).

Aclaración: En la credencial del Plan Joven se indica el plan de origen del beneficiario (A1, A2, A3, etc.).

Habilitación del Beneficiario según validación ON LINE.

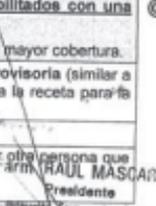
- **Aclaración – Personal del Grupo SanCor Seguros:** No poseen credencial especial. Presentarán la credencial habitual del plan de origen (A2, A3, A4, JOVEN, etc), pero **en el sistema de validación ON LINE figurarán habilitados con una cobertura general de 70%.**

Si tuviera Plan Materno Infantil o alguna Patología Crónica con cobertura superior al 70 %, prevalece la de mayor cobertura.

- En caso de que el beneficiario no figure habilitado según validación on line pero presente la credencial provisoria (similar a las definitivas pero en papel – ver muestra) **deberá ser atendido normalmente**, adjuntando una copia a la receta para la presentación en COMPAÑÍA. Verificar fecha de vencimiento al momento del expendio.

Documento de Identidad (DNI, LC, LE)

No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.


RAUL MASCA
 Presidente
 Comisión Ejecutiva Argem

SECRETARÍA
 ADMINISTRACIÓN
 FARMACIA SCORIANGLIA
 S.C. S.R.L.

Recetario:

Tipo de recetario:

- De todo tipo (Particular o de Instituciones) con membrete; **NO se aceptan recetarios sin membrete** (por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.).
- Recetarios sin membrete siempre y cuando conste con alguna identificación de la Institución (sello, por ejemplo). **NO se aceptan recetarios en blanco, o de publicidad de medicamentos (sin identificación de la Institución).**
- Recetarios electrónicos con la prescripción preimpresa, siempre y cuando cuenten con firma y sello original del profesional y cumplan con el resto de las normas de atención vigentes.
- **Exclusivamente Bahía Blanca**
Son válidos los recetarios sin membrete (por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.).

Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:

- Denominación de la entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la entidad) (*);
- Nombre y apellido del paciente;
- Número de afiliado (**)
- **Medicamentos recetados por principio activo**, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum. **Se rechazarán recetas que no presenten Principio Activo. (**)**
- 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.

Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción médica deberán estar salvadas por profesional con firma y sello.

(**) Cabe recordar que si el profesional indica una marca sugerida excluida del Vademécum, la farmacia, debe efectuar el reemplazo correspondiente, respetando principio activo, concentración y forma farmacéutica.

Validez de la receta:El día de la prescripción y los **30** días siguientes.**Topes de cobertura:**

Límites de cantidades:

Sin Tratamiento Prolongado

Con Tratamiento Prolongado^(B,2)

Reglones por receta:

Hasta 3 (tres) de distinto nombre comercial y genérico.

Hasta 2 (dos) de distinto nombre comercial y genérico

Envases por reglón:

Hasta 1 (uno)
En caso de tratarse de un **único reglón** por receta, se aceptan **hasta 2 (dos) envases chicos**.

Hasta 2 (dos)

Envase por tamaño:

En todos los casos se aceptan **hasta 2 (dos) envases grandes POR RECETA**.
Los restantes envases deben ser chicos o tamaño siguiente al menor.
Los envases de tamaño único son considerados chicos.

Tratamiento Prolongado:

Cuando el médico coloca de su puño y letra la frase "Tratamiento Prolongado", su equivalente o abreviaturas, pueden exenderse 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.
En estos casos debe indicarse en el sistema de Validación On Line que la receta corresponde a Tratamiento Prolongado.

Firma: **ISABEL MARTINEZ**
Prof. Secretarías
Coordinación Farmacéutica Hospital

Firma: **RAUL MASCARINI**
Presidente
Coordinación Farmacéutica Hospital

Firma: **FRANCISCO SCORDANAGLIA**
COORDINADOR EJECUTIVO
COORDINACIÓN SERVICIOS FARMACÉUTICOS S.A.

	Presentación	Entregar
Antibióticos Inyectables:	Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 5 (cinco)
	Envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	El menor número posible de envases hasta completar 5 (cinco) ampollas. Por ejemplo: si el producto se presenta en envases de 2 ampollas, pueden expendirse 3 (tres) envases = 6 (seis) ampollas.
Psicofármacos:	<ul style="list-style-type: none"> El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia. 	
Otras especificaciones:	Cuando el médico: <ul style="list-style-type: none"> No especifica cantidades Sólo indica la palabra "grande" Equivoca la cantidad y/o contenido 	Debe entregarse: <ul style="list-style-type: none"> El envase de menor contenido. La presentación siguiente a la menor. El tamaño inmediato inferior al indicado.

Plan Materno Infantil:

Habilitación del Beneficiario con cobertura PMI según validación on line.

Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> Igual al resto de los planes. No requiere previa autorización.
Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> Según validación on line. Cabe destacar que la cobertura PMI distingue productos para MADRE o NIÑO. Leches: <ul style="list-style-type: none"> Medicamentosas: Requiere previa autorización (ver punto 10). Maternizadas: Sin cobertura.
Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos: Igual al resto de los planes. Leches: Hasta 4 kg. por receta por mes.

Patologías Crónicas:

Habilitación del Beneficiario con cobertura Crónicos según validación on line.

Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> Igual al resto de los planes. No requiere previa autorización.
Productos Cubiertos y descuento a aplicar:	<ul style="list-style-type: none"> 70% ó 100% según lo que indique el sistema de validación on line. ATENCIÓN: <ul style="list-style-type: none"> La cobertura de 70% ó 100% (según Vademécum) se aplica únicamente para los principios activos habilitados para cada asociado en el sistema de validación on line. Los productos para Patologías Crónicas incluidos en el Vademécum pueden ser expendidos al descuento general del beneficiario cuando no figure habilitado para dicho asociado en el sistema de validación on line. En el caso de pacientes que cuentan con 70% para la cobertura general (Personal Grupo SanCor Seguros), no es necesaria la habilitación para Patologías Crónicas en el sistema de validación on line para acceder a dicho descuento.
Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> Igual al resto de los planes.

Anticonceptivos:

Habilitación del Beneficiario con cobertura Anticonceptivos según validación on line.

Recetario:	Igual al resto de los planes. No requiere previa autorización.
------------	--

firm. **SABEL MARTINEZ**
 Pro Secretarías
 Intendencia Formaciones Agrarias

Dr. FRANCISCO SCORDA
 VICEREFRENTE EJECUTIVO
 COMPANIA SA SURESS FARMACEUTICOS S.A.

firm. **RAUL MASCARINI**
 Presidente
 Intendencia Formaciones Agrarias

Todas las recetas de PREVENCIÓN SALUD no procesadas electrónicamente deben presentarse bajo un único plan "MIXTO". Es decir sin separarlas por porcentaje de descuento.

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.

En los resúmenes de liquidación y facturaciones se deben volcar los importes correspondientes identificando el plan como "MIXTO".

El Cierre electrónico de Lotes SIEMPRE debe indicarse en el Resumen de Facturación general (planilla provista por COMPANIA), que presenta su Farmacia, diferenciado del resto de las recetas sin validación on line.

Por lo tanto, en un mismo Resumen de Facturación debe figurar INDISPENSABLEMENTE:

- presentación **ELECTRÓNICA** de PREVENCIÓN SALUD ("Plan MIXTO VALIDACIÓN")
- presentación **MANUAL** de PREVENCIÓN SALUD ("Plan MIXTO MANUAL")

Atención Colegios, Cámaras y/o agrupaciones farmacéuticas:

En el Resumen de Presentaciones por Farmacia debe indicarse por separado las recetas procesadas ON LINE y las que no lo están.

Muestra de Credenciales:

Planes A Con Copago, A1, A2, A3 y A4



Planes A5, A6 y Plan Joven



Firma ISABEL MASCARINI
Pro. Secretaria
Colegio de Farmacéuticos Argent.

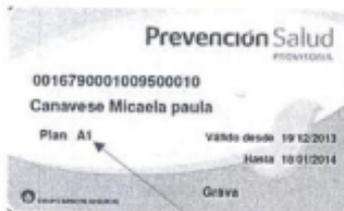
Dr. FRANCISCO SCORDANAGLIA
VICEPRESIDENTE EJECUTIVO
COMAPPA DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS S.A.

Firma RAUL MASCARINI
Presidente
Colegio de Farmacéuticos Argent.

Nombre del plan correspondiente



Credencial Provisoria



Nombre del plan correspondiente

Plan Materno Infantil



Manual de Uso – Archivo de Beneficiarios:

Detallamos a continuación la información contenida en el Archivo de Beneficiarios Habilitados que se valida electrónicamente:

Columna	Cantidad de caracteres
NÚMERO DE SOCIO	9 de 9
PORCENTAJE DE COBERTURA	2 de 2
MARCA PMI Madre o Niño (M o N)	1 de 1

Los datos antes mencionados se presentan separados por espacios en blanco, como en el siguiente ejemplo:

176104011 70
176105011 70 N
176106012 70
176200012 40

Dr. FRANCISCO SCORDAMAGLIA
VICEPRESIDENTE EJECUTIVO
COMISIÓN DE SERVICIOS FINANCIEROS S.A.

Form. ISABEL MARTINEZ
Pro-Secretaria
Comisión Económica Argentina

Dr. RAUL MASCARDI
Presidente
Asociación Bancaria Argentina