

(03/05/2022)

BONIFICACION

En el Plan Diabetes, se hará una bonificación del 10% sobre el PVP de insulina, tiras reactivas e hipoglucemiantes.

VALIDACIÓN ON LINE DE RECETAS

Las recetas de los todos los planes deberán llevar AUTORIZACIÓN On Line, salvo aquellos que cuenten con una Autorización previa, de cuyas recetas debe hacerse una Declaración de Dispensa Manual en pág de CSF a fin de que se incluya en el lote final.

Para obtener la autorización On Line, se deberá seguir el instructivo correspondiente a la Guía de Validación On Line – CSF (Compañía de Servicios Farmacéuticos).

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2022

Deben cumplirse los siguientes requisitos para poder dispensar las vacunas antigripales:

- Validación obligatoria, en su plan habitual, cuya cobertura puede ser del 100% o el descuento según su plan. Si el afiliado presenta Autorización previa, deberá aplicarse el porcentaje allí indicado y presentar junto con la receta y realizarse la DDM.
- Menores de 2 años, Embarazadas y Mayores de 64 años, durante Abril y Mayo no requieren prescripción médica. Fuera de ese rango, se les exigirá prescripción.
- En los casos en que no se exige la prescripción, la matrícula del médico a ingresar durante la validación será: "000". Se presenta en estos casos el ticket de validación con el troquel de la vacuna pegado, y la firma de conformidad.
- Cuando lleva prescripción, se le adjunta el ticket de validación y se le adhiere el troquel de la vacuna.

EN PANDEMIA

Se acepta Símil receta (impresa desde algún medio electrónico), excepto que lo recetado sean Psicofármacos.

Deben contar con la leyenda de puño y letra del profesional que prescribe: "Emergencia COVID 19".

Pueden ser recetarios sin membrete.
La validez de la receta puede ser de 60 días.

HABILITACIÓN DEL BENEFICIARIO

- Credencial física o provisoria
Dice: 038560 03 Debe cargarse 3856003
- Credencial digital
Dice 038560 03 127 Debe cargarse 03856003127 (11 dígitos)

PRESTADORES INHABILITADOS

AVALIAN cuenta con un listado de prestadores inhabilitados y el sistema de validación online efectúa el control correspondiente.

Es necesario ingresar la matrícula del profesional correctamente en el sistema de validación online.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benef i- ciario	Con For m. Ter.	Con Manu al Fco.	Se Valid a On Line
Ambulatorio y PMO 40%	40%	60%	SI (B)	NO	SI
Ambulatorio 50%	50%	50%	SI (B)	NO	SI
Ambulatorio 75%	75%	25%	SI (B)	NO	SI
Anticonceptivos Orales	Según validación		SI (B)	NO	SI
Autorizaciones Especiales (D-E)	X% (C)	Y% (C)	NO	SI	NO
Plan Diabetes) (G)	X% (C)	Y% (C)	NO	SI	SI
Plan Materno Infantil (A)	100%	0%	SI (B)	NO	SI
Plan Patologías Crónicas (F)	X (C)	Y (C)	SI (B)	NO	SI

- A) Cubre embarazo, parto y hasta el año de vida del bebé.
B) Formulario Terapéutico.
C) X= Monto fijo o porcentaje de cobertura indicado en la validación.
PVP= Precio de Venta al público
Y= PVP –X
D) El porcentaje de cobertura estará indicado en la *Orden de Autorización Previa* (ver ejemplo al final de la presente Norma) o por el médico autorizante. Ver Listados de médicos autorizantes.
E) La *Orden de Autorización Previa* de AVALIAN es un formulario preimpreso y se deberá adjuntar a la receta de prescripción original. La receta se procesa por Observer y se le realiza una DDM.
F) En algunos recetarios, se podrán dispensar medicamentos de este plan si traen autorización previa mediante sello que diga AUTORIZADO – PLAN PATOLOGIAS CRONICAS MONTO FIJO S/RESOLUCION".
G) Se reconocerán los descuentos, productos cubiertos y límites de cantidades que indique el validador on line.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOS TICO	RECETA	VALI- DEZ REC.	TRO- QUE L	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
GENÉRICO (8-9)	SI (3) (opcional)	OFICIAL o PARTIC ULAR (1-2-5- 10-11)	(7)	SI (4-6)	Sello: SI Manuscrito: NO

1. Receta oficial para Patologías Crónicas, Diabetes, Anticoncepción y Discapacidad. Cuenta con todos los datos preimpresos, incluyendo firma y sello del médico

(03/05/2022)



COBERTURA MÉDICA

JOSÉ PÉREZ
11111 11
Edad: 56

Rp. OMEPRAZOL (ULCOZOL 20 MG COMP.X 28) x 1

Rp. SUCRALFATO (GASTROMED SUSP.X 200 ML) x 1

Dx. K20

Tratamiento Prolongado



Dr. Ariel Marcelo Giovannetti
M.P. 11.814
A.U.D. Avalian

27/08/2021

- Es válida la prescripción de anticonceptivos orales, patologías crónicas, diabetes y discapacidad en recetarios distintos al indicado. En estos casos, sólo pueden dispensarse las cantidades indicadas en la columna “con TP” si así lo indica el médico en su prescripción. Caso contrario, deben dispensarse las cantidades correspondientes “sin TP”, aun cuando corresponda a medicación para patologías crónicas, diabetes, anticonceptivos o discapacidad, y el sistema de validación lo apruebe
- Salvo lo indicado en el punto 1), en el resto de los planes se usará exclusivamente receta particular del médico o de Instituciones con membrete. Se aceptarán recetarios sin membrete (ya sea en blanco o con publicidad de medicamentos) debe constar con alguna identificación de la institución (por ej: sello). No son válidos recetarios de servicios laborales de empresas ajenas a la salud.
 - La inclusión del diagnóstico es opcional.
 - Adjuntarlos de acuerdo al orden de la prescripción. Adherirlos con goma de pegar (no con abrochadora ni cinta adhesiva) Si la presentación no contiene número de troquel, adjuntar código de barras del mismo.
 - En los casos de recetario particular, deberá llevar los siguientes datos:

Nombre y apellido del paciente

Numero de afiliado.

Diagnóstico (opcional)

Medicamentos prescritos por principio activo más indicación de nombre comercial, el que podrá ser reemplazado por otro de distinto Nombre comercial, siempre que tengan igual monodroga, concentración, forma farmacéutica y tamaño.
 - No son válidos los troqueles con códigos de barras promocionales del tipo “2x1”, los marcados o los institucionales.
 - Plan Autorizaciones Especiales. Orden de Autorización Previa el plazo de validez es de acuerdo a lo indicado en dicha orden.
Resto de los Planes: el día de la prescripción y los 29 días siguientes.
 - Podrá llevar indicación de nombre comercial sugerido, el que podrá ser reemplazado por otro nombre comercial.
 - Los profesionales odontólogos podrán prescribir exclusivamente medicamentos acordes a su especialidad. Controlar antes de validar, el sistema NO efectúa dicho control por ahora:
 - Antibióticos

- Anticariogénicos y Tratamientos de Llagas y Aftas
 - Antihemorrágicos
 - Antiherpéticos
 - Analgésicos (No Narcóticos)
 - Antinflamatorios
 - Antimicóticos Bucales
 - Antihistamínicos
 - Antieméticos (No Setrones)
 - Vitaminas o Minerales
 - Vacunación Antitetánica
- Fecha de prescripción: puede estar preimpresa, en cualquiera de los recetarios válidos para AVALIAN.
 - E-DOC (receta digital). A partir de noviembre 2020 se incorpora como recetario válido la receta digital cuyo modelo se adjunta al final de la norma. Requiere validación obligatoria, puede o no ser impresa.

MEDICAMENTOS POR RECETAS	
MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	3 (a-b)

a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO		
TAMAÑO (a)	CANTIDAD Sin tratamiento prolongado	CANTIDAD Con tratamiento prolongado
CHICO o UNICO	1	2 (b)
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1	2 (b)
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1	2 (b)
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS y SUEROS	4	4
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1	2 (b)

- Las normas que determinan los topes en las coberturas son internas, dinámicas y están relacionadas con la historia clínica integral de cada afiliado. Por lo que estas pautas pueden variar en la validación on line.
- El médico deberá colocar la frase “Tratamiento prolongado”, su equivalente o abreviaturas para poder dispensar estas cantidades. En el sistema de validación deberá indicarse que la receta corresponde a TP (tratamiento prolongado).

PRESTADORES INHABILITADOS

AVALIAN cuenta con un listado de prestadores inhabilitados y el sistema de validación online efectúa el control correspondiente.

Es necesario ingresar la matrícula del profesional correctamente en el sistema de validación online.

- PRODUCTOS NO RECONOCIDOS
- Medicamentos excluidos del vademécum.
 - Recetas rechazadas por el validador o sin la “Orden de Autorización Previa” correspondiente
- PRODUCTOS RECONOCIDOS
- Lo autorizado por el validador
 - Lo autorizado en un formulario que dice ORDEN DE AUTORIZACION PREVIA, donde se indica el porcentaje

(03/05/2022)

de cobertura. Este formulario deberá estar acompañado sin excepción por la receta médica.

MEDICOS AUTORIZANTES

Los médicos que podrán hacer cualquier clase de autorizaciones son:

- Dr. Néstor BANFI
- Dr. Juan José BORSARI
- Dra. María Laura DELZOPPO
- Dr. Enrique Oscar FERNANDEZ
- Dr. José L. GENTA
- Dr. Ariel GIOVANETTI
- Dra. GOMEZ GLORIOSO
- Dr. Oscar MALERBI
- Dr. Javier MÓNACO
- Dra. Claudia PAVIOTTI
- Dr. Roberto SÁNCHEZ
- Dra. Susana SCARABELLI
- Dra. María Laura VALENTI BERETTA
- Dra. Viviana WOLANOW

AFILIACION

Se acredita con credencial física (las de ACA SALUD seguirán teniendo vigencia hasta 30/09/2021, al igual que la denominación en los recetarios) o credencial digital y documento de identidad.

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 incompleto la frase “ver al dorso”. El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.

PRESENTACION DE LA FACTURACION

- A) RECETAS PROCESADAS ELECTRÓNICAMENTE (plan Mixto):
- A-1) deben enviarse con el correspondiente CIERRE DE LOTES; la “Impresión Previa” del cierre de lote no es válida para la presentación de recetas.
 - A-2) No deben efectuarse modificaciones manuales (tachaduras ni enmiendas) sobre el cierre de lotes que emite el sistema.
- B) RECETAS PROCESADAS MANUALMENTE (DECLARACIÓN DE DISPENSA MANUAL):
- B-1) Se presentan bajo un único plan MIXTO MANUAL.
 - B-2) Refacturadas
- C) Colocar en la receta el número de orden correspondiente.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación.

CODIGOS DE DEVOLUCION

Códi go	Detalle de Observaciones	Re f.
01	Error de suma	1
02	Error de reintegro	1
03	Error de cálculo y/o precio de referencia a/c entidad	
04	Producto mal facturado(plan mixto)	1
05	Error de precio	1
06	Recetario no autorizado correctamente	2

07	Receta no pertenece a esta entidad	3
08	Este afiliado no posee cobertura farmacéutica	1
09	Falta documentación respaldatoria	1
10-1	Falta fecha de emisión	4
10-2	Falta fecha de venta	5
11-1	Fecha de emisión errónea	4
11-2	Fecha de venta errónea	5
12-1	Fecha de emisión enmendada y no salvada	4
12-2	Fecha de venta enmendada y no salvada	5
13	Receta vencida	4
14-1	Falta número de beneficiario	4/ 2
14-2	Falta nombre y apellido	4/ 2
14-3	Falta edad/sexo del beneficiario	4/ 2
14-4	Faltan otros datos	4/ 2
14-5	No coincide troquelado con receta	4/ 2
14-6	No coincide afiliado de recetario con el afiliado prescripto	4/ 2
14-7	Falta fecha de nacimiento/parto	4/ 2
14-8	Falta Cuil Titular	4/ 2
14-9	Falta Leyenda menor d 1 año y/o embarazada	4/ 2
15-1	Falta matrícula / matrícula ilegible de prof.	4
15-2	Falta firma del profesional	4
15-3	Falta sello del profesional	4
15-4	No coincide matrícula de sello con casillero	4
15-5	Falta título profesional en receta y/o sello	4
15-6	Falta código prestador	4
17-1	Excede topes de productos	1
17-2	Excede topes de envases	1
17-3	Excede topes de tamaño	1
17-4	Excede por ser de igual acción terap. Y forma	1
17-5	Excede por ser de igual droga que otro Rp.	1
17-6	Excede importe total por ítem	1
1761	Excede importe total por ítem	1
17-8	Excede tope de importe por receta	1
18	Prescripción errónea y/o incompleta	1
18-1	Falta aclaración en números y/o letras de cant.	4
18-2	No se acepta prescripción por nombre comerc.	4
19	Cambio de tinta y/o enmienda no salvada	4
20	No indica tratamiento prolongado	4
21	Fecha de venta anterior a fecha de emisión	4
22	Falta conformidad de quien retira los medicamentos	5
23	No corresponde expendio con presc. médica	1
24	Corresponde venderse la dosis prescripta	1
25-1	Falta Troquel	1
25-2	No es un troquel/ No posee n° del Minis. De salud	1
26	Corresponde vender el envase de menor tamaño	1
27	Producto de venta libre	1
28	Producto no cubierto en esa farmacia	1
29	Número de afiliado errónea a la fecha de venta	4
29-2	Número de empresa inválida	4
30	Afiliado dado de baja a la fecha de venta	1
31	Falta sello y/o firma del farmacéutico	3
32	Corresponde venderse el segundo tamaño	1
33	Corresponde facturar el tamaño indicado	1
34	Fecha de emisión debe ser de puño y letra del médico	4
35	Expende mayor cant. De env. Y/o prod que la	1

(03/05/2022)

	indicada	
36	Receta fotocopiada	1
36-1	No es el voucher original	
37	Prof. No autorizado a prescribir medicamentos	1
37-1	Prof. No autorizado a prescribir medicamentos que no sean de su especialidad	1
38	Troquel incompleto, adulterado y/o deteriorado	1
39	Error de transc. De suma, etc de resumen a rec.	1
40	Falta código y/o leyenda de diagnóstico médico	4
41	Profesional no aclara especialidad	4
42	Afiliado no habilitado a la fecha de la venta	1
42-1	Afiliado y/o plan no habilitado a la fecha de la venta	1
43	Corresponde venderse la menor dosis	1
44	Error en el % cobrado al benef.	1
44-4	Error en el % cobrado al afiliado	1
45	Receta mal facturada	3
45-1	Receta mal facturada	1
45-2	Falta ticket de venta y/o ticket incompleto	1
45-3	Discrepancia en totales	1
46	No se cubren afiliados en trámite	1
47	Recetas retenidas, solicitadas y/o rechazadas audit..	1
48	Faltan datos a completar por fcia. Y/o afiliado	5
48-1	Falta domicilio de quien retira	5
48-2	Totales no conformados correctamente	5
48-3	Ticket y/o receta no conformado correctamente	5
49	Diferencia de bonificación según circ 171/96	1
50	Falta categoría y/o dígito verificador	4
51	Producto y/o receta abonada anteriormente	1
52	Cobertura y/o recetario vencido	1
53	Falta sello de la institución	2
56	Excede tope de leche y/o precio por leche	1
57	Receta enmendada no salvada por el afiliado	5
58	Falta numero de doc. De quien retira los medic.	5
59	Afiliado y/o credencial inexistentes	1

60	Receta mal autorizada	2
61-1	Medicación no acorde al sexo	1
61-2	Medicación no acorde a la edad	1
62	Receta mal refacturada	
63	Original remitida a la farmacia	1
64	Credencial, recetario y/o cobertura vencida	1
65	Recetas pert. A otra fcia del grupo	1
66	Receta anterior o posterior a vigencia contrato	1
67	Grupo familiar erróneo	4
68	Prof. No autorizado a prescribir en este plan	4/ 2
69	No se cubren productos de uso no ambulatorio	1
70	Recetas no pertenecientes al período a liquidar	1
70-1	Recetas no pertenecientes al período a liquidar (Cap y GBA)	1
70-2	Recetas no pertenecientes al período a liquidar (Interior)	1
70-3	Receta posterior al período liquidado	3
71	Prod. Con cobertura errónea y/o mal facturado	1
72	Presentación no vigente	1
73	Troquel inválido	1
74	Dif. De imp. En suma de rec. Procesadas y fact.	1
75	Producto que requiere autorización	2
76	El n° de afiliado debe ser presellado según normas	2
77	Gastos operativos	1
78	Fecha de nacimiento posterior a venta	4/ 2
79	Producto no cubierto a la fecha de venta según plan afiliado	1
80	Ver leyenda en receta	
96	Receta no procesada electrónicamente - PBM	1


Referencias

1. No refacturable
2. Refacturable: salvado por la Institución
3. Refacturable: Salvado por el farmacéutico
4. refacturable: Salvado por el profesional
5. Refacturable: Salvado por el beneficiario

MUESTRA DE ORDEN DE AUTORIZACIÓN PREVIA

Debe estar acompañada SIN EXCEPCIÓN por la receta médica original

Atención: Dicha orden deberá presentarse en COMPAÑIA acompañada OBLIGATORIAMENTE por la receta original correspondiente. Caso contrario, será motivo de débito.



avalian

SOLUCIONES INTEGRALES

04- 92551659 /00

RECETARIO DE MEDICAMENTOS.

Corrientes 880-52000CTU-Rosario
Tel:0810-22272583

Recetador: 832417 FCJA RECETARIOS ESPECIALES

Asistido: RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO JOAQUIN

Concedido: IVA GRAVADO

Copia: 22-12-2014

Evento: 199

Nro.Socio: 831

Pago: A\$400

Act.	Presc.	Grupo	Medicamento	V.	Cobertura
40		48276	GLUCERNA RTH 1.5 ENV.X 1000 ML		50

FIRMA DEL SOCIO

Nro.Interno: 1009361023

(ORIGINAL)

Porcentaje de cobertura a aplicar (40%, 50%, 100% o el que se indique).

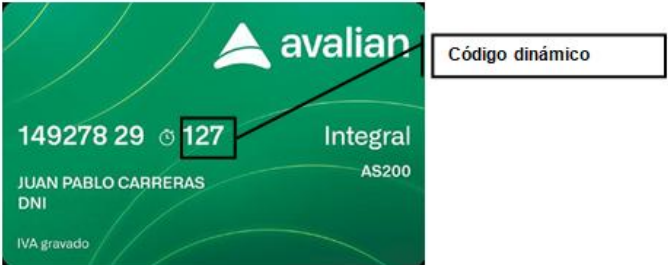
(03/05/2022)



Exclusivo Plan PMO



Credencial digital



Credencial provisoria

Credencial Provisoria

Fecha 20/01/2020

Válido hasta el 31/01/2020

Certificamos que las personas que se detallan en el presente documento se encuentran protegidas por nuestra Cobertura Médico Asistencial, con las siguientes características:

Plan	AS200
Cobertura Medicamentos	40%
Condición IVA	Gravado
Agencia	650013

ASOCIADO TITULAR

Asociado	Apellido y Nombres	Edad	Grupo	Tipo y Nro Documento	Fecha de Ingreso
xxxxxx/xx	Rodriguez Carlos	31	TIT	DNI XXXXXXXX	01/10/2016

Gcia. Gestión del Asociado Avalian