

(17/11/2022)

PLANES Y DESCUENTOS

	A/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Rec. FT / M. Fco (11	Valida ON LINE
Galeno (Oro, Plata, Azul y Blanco) 40%, 45%, 50%, 55%, 60%, 65% ,70%, 75%, 80% y 85%	XX%	YY%	FT (2)	SI
Plan Materno Infantil (1) Plata – Azul – Blanco	100%	0%	FT (3)	SI
Plan Materno Infantil (1) Oro	100%	0%	FT (4)	SI
Crónicos (8)	70%	30%	FT (6)	SI
Autorizaciones Especiales (7)	X%	Y%	MF	NO

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Formulario Terapéutico Galeno.
- (3) Formulario Terapéutico de Galeno para el Plan PMI Plata, Azul y Blanco.
- (4) Formulario Terapéutico de Galeno para el Plan PMI Oro
- (5) Formulario Terapéutico de Galeno para el Plan PMI YPF
- (6) Formulario Terapéutico de Galeno para el Plan Crónicos.
- (7) Con autorización previa. EN EL INTERIOR DEL PAIS: con AUTORIZACIÓN numérica. Planes Oro y Plata: 0810-999-7828 - Planes Azul y Blanco: 0810-222-7828
- (8) Se valida en cualquiera de los otros planes (Oro, Plata, Azul y Blanco), arrojando el validador la cobertura del 70%.

EN PANDEMIA

Se acepta Símil receta (impresa desde algún medio electrónico).

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

La receta puede imprimirla o no, para la facturación se pegan los troqueles al ticket de validación.

Si se prescriben en símil receta psicofármacos o productos con receta archivada, solo tienen una validez de 7 días para su dispensa.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN – TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL o GENÉRICO	NO	PARTICUL AR o ELECTRÓN ICA (A-B- C-E)	30 días	SI (D)	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) Receta particular
- A-1) La receta podrá llevar membrete impreso (en el caso de un profesional no es un requisito exigible) o sello identificatorio en caso de Centros de Atención, Instituciones, Emergencias, Sanatorios u Hospitales.
- A-2) No se aceptarán recetarios con publicidades salvo que provengan de Hospitales Públicos.
- A-3) Se aceptarán recetarios preimpresos por computadora siempre y cuando el sello y firma del profesional prescriptor sea en original.
- A-4) No se aceptarán fotocopias de recetas.

- B) La receta deberá contener de puño y letra del médico:
- Nombre y apellido completos.
 - Número de socio.
 - La palabra completa GALENO (y el plan Oro, Plata, Azul o Blanca, dato no imprescindible)
 - Fecha de emisión de la receta.
- C) Receta Electrónica generada por el médico y enviada al afiliado por un medio digital:
- C-1) El afiliado puede llevar la receta impresa o presentarla en el teléfono.
- C-2) Estas recetas cuentan con un Número de Receta Electrónica que las identifica. El mismo figura en un código de barras.
- C-3) Todas las recetas electrónicas deben validarse a través del sistema de validación on line, SIN EXCEPCIÓN, y es indispensable cargar en el sistema el número de receta correspondiente
- D) El troquel debe estar pegado con adhesivo o cinta adhesiva transparente. (no abrochar).
- Se deberá colocar la sigla “S/T” si el medicamento no tuviera troquel y adjuntar el código de barras (si el Cod de Barras no se puede sacar del envase colocar solo “S/T”)
- E) Con cada receta se deberá adjuntar copia del documento no fiscal homologado para uso de obras sociales (copia adicional del ticket fiscal o ticket factura) y si el controlador fiscal que posee la farmacia no esta preparado para imprimir este comprobante , la farmacia deberá usar en este caso papel químico por triplicado a los efectos de cumplimentar este requisito.

Las farmacias que oportunamente presentaron una nota manifestando que no disponen de impresora fiscales que emita tercer comprobante, solo DEBERAN COLOCAR EN LA RECETA EL NUMERO DE TICKET O COMPROBANTE FISCAL QUE RESPALDE LA VENTA DEL MEDICAMENTO RECETADO EN LA RESPECTIVA RECETA.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

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

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a-b)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	1
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	6
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) En una misma receta NO pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico, si no dice “TRATAMIENTO PROLONGADO”.
- b) De llevar la leyenda:”TRATAMIENTO PROLONGADO”, de puño y letra del médico, se podrán expender hasta 3 (tres) medicamentos distintos por receta. Envases por renglón: lo indicado por el médico prescriptor.

(17/11/2022)

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos y productos de venta libre.
- b) Fórmulas magistrales y homeopáticas.
- c) Medicamentos de presentación y uso hospitalario.
- d) Accesorios.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos de venta bajo receta que figuren en los respectivos vademécums.
- b) En el PMI,
 - 1) Para la madre, se podrán expender todos los productos indicados para ella en el listado PMI de Galeno respectivo con cobertura 100%. La medicación fuera de dicho listado, siempre y cuando no este entre los indicados en el Listado de Excluidos, se expenderá con el 40% de descuento.
 - 2) Para el niño, se podrá expender todos los productos indicados para él (de forma farmacéutica pediátrica), incluidos en el respectivo vademécum, con cobertura 100%.
- c) Leches, con autorización previa de Galeno Argentina. (Ver médicos autorizantes).
- d) Medicamentos autorizados por Galeno Argentina. (Ver médicos autorizantes)

ENMIENDAS

- a) Todas las enmiendas que se hagan en el sector de la receta destinado a la farmacia, deberán ser salvadas y el afiliado deberá firmar y aclarar su firma, avalando dicha salvedad.
- b) Toda enmienda hecha en la prescripción deberá ser salvada por el médico tratante bajo leyenda: "Digo(lo enmendado)" firmando y sellando el médico nuevamente lo salvado.

Por ninguna razón se aceptará, con cargos a las entidades, recetas con enmiendas, raspaduras o agregados con distinta lapicera, sino están salvados expresamente por el profesional prescribiente.

AFILIACIÓN

Se acredita con Credencial, definitiva o provisoria. La credencial provisoria debe ser acompañada del DNI del afiliado y tiene una validez de 30 días.

A partir de 01/01/2022 no se generaran más las credenciales plásticas tanto para nuevos afiliados como afiliados a los que se les venzan las plásticas; presentarán una credencial virtual. Aunque igual no perderán validez y durante un tiempo convivirán los dos formatos.

En el caso del Plan Materno Infantil,

- a) La madre deberá presentar la credencial con la sigla MI, que se encuentra a continuación del código de Plan o bien presentar el certificado PMI.

- b) Al niño se lo podrá atender con la credencial de la madre y certificado de nacimiento hasta el mes. Luego de ese lapso, el niño deberá presentar su propia credencial PMI.

NOMBRE, APELLIDO Y N° DE AFILIACIÓN

Si el número de credencial del afiliado indicado en la receta constara ilegible, incompleto, errado o enmendado, sólo la farmacia podrá salvarlo capturando los datos de la credencial y firmando al dorso. El asociado deberá firmar de conformidad.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación

FACTURACIÓN

En el caso de Recetas manuscritas en original: Se deberá presentar la receta original

En el caso de Recetas electrónicas, de no contar con la impresión de la receta, se deberá presentar la copia del ticket fiscal o comprobante de venta y ticket de validación con los troqueles y/o códigos de barras adheridos al mismo.

En el ticket deberán figurar:

- N° de receta electrónica. (Este dato deberá figurar impreso o de forma manuscrita por la farmacia, SIN EXCEPCIÓN)
- N° de afiliado.
- Descripción de los productos dispensados (marca comercial, cantidad de unidades, porcentaje de cobertura a cargo del afiliado y de la entidad, importes unitarios y totales).
- Fecha de dispensa.
- Firma, DNI y aclaración del afiliado o tercero interviniente.
- Sello y firma del director técnico de la farmacia.
- Troqueles y/o códigos de barras de los productos dispensados.

AUTORIZANTES

Las recetas que requieran autorización, deberán ser autorizadas por alguno de los siguientes profesionales, en original o fax adjunto:

- ✧ Dr. Peré Flavio (MN 80993),
- ✧ Dra. Nacarato Mónica (Mat 83019),
- ✧ Dra. Ledesma Estela (MN 55817),

EN EL INTERIOR DEL PAIS: con
AUTORIZACIÓN numérica

- ✓ Planes Oro y Plata: 0810-999-7828
- ✓ Planes Azul y Blanco: 0810-222-7828