

(01/03/2023)

VALIDACIÓN ON LINE

Todas las recetas de la Entidad deben validarse on line, a excepción de las que tengan una autorización emitida por la entidad, las que deben dispensarse en forma manual (con una DDM a través de la plataforma www.imed.com.ar) y anexar esa autorización a la receta.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter.	Con Manu al Fco.
Ambulatorio	40%	60%	NO	SI
Crónicos Resol 310/04(2)	70%	30%	NO	SI
Plan Materno Infantil (1 - 2)	100%	0%	NO	SI

(1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.

La medicación para el niño podrá ser expendida con la credencial de la madre y el certificado de nacimiento hasta el mes. Luego de este lapso, el niño deberá presentar su propia credencial.

(2) Con autorización previa de la obra social en original o fax adjunto.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

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

- A) La receta manuscrita en original deberá contener de puño y letra del médico:
 - A-1) Denominación de la entidad.
 - A-2) Nombre, apellido del Beneficiario y número de afiliación.
 - A-3) Detalles de los medicamentos recetados y cantidades en números y letras.
 - A-4) Fecha de prescripción de la receta.
 - A-5) La leyenda "Tratamiento Prolongado" o su abreviatura si correspondiese. Debe indicarse además el tamaño y contenido de cada producto prescripto, ya que de omitirse este requisito deberá dispensarse el de menor tamaño y/o contenido existente.
- B) Receta Electrónica generada por el médico y enviada al afiliado por un medio digital:
 - B-1) El afiliado puede llevar la receta impresa o presentarla en el teléfono.
 - B-2) Estas recetas cuentan con un Número de Receta Electrónica que las identifica. El mismo figura en un código de barras.
 - B-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
- C) Incluye como primer día, el de la fecha de prescripción.
- D) Pegar los troqueles en el mismo orden en que fueron prescriptos. Si el producto no tuviera troquel, se podrá colocar la solapa, rótulo, y/o código de barras.

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	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	2

- a) En una misma receta pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
- b) Debe llevar la leyenda: "TRATAMIENTO PROLONGADO", de puño y letra del médico, cuando se prescriban hasta 3 especialidades medicinales por receta y hasta 2 (dos) envases por cada especialidad. Se acepta la abreviatura: "T.P."
- c) Se debe especificar la concentración, unidades y tamaño de cada medicamento. Cuando el profesional no especifique claramente concentración y/o unidad y/o tamaño, se entregará el de menor concentración y/o unidad y/o tamaño, según corresponda.
- d) Cuando el profesional prescriba grande se puede vender la presentación de mayor contenido
- e) Cuando un medicamento tenga una presentación UNICA se considerará como tamaño chico.
- f) Si el profesional equivoca la especificación de contenido, deberá dispensarse el tamaño inmediato inferior al indicado.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Productos pertenecientes al Listado de Productos NO Reconocidos por OPDEA.
- b) Productos de Venta Libre.
- c) Productos de presentación y/o uso hospitalario.
- d) Productos de uso exclusivo en internación.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos de venta bajo receta que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos. Y aquellos que el sistema de validación acepte y con el porcentaje de cobertura que el sistema indique.
- b) Leches medicamentosas, necesitaran de la autorización de Opdea
- c) Vacunas correspondientes al calendario oficial de vacunación y con previa autorización de Opdea, la que deberá contener los siguientes datos:
 - Sello o leyenda manuscrita "Calendario nacional de vacunación-autorizado cobertura 100% a cargo de OPDEA"
 - Sello y firma del funcionario autorizante.
 - Lugar y fecha de autorización.
- d) Anticonceptivos orales: cobertura 100% para aquellas afiliadas empadronadas en el plan de Salud Sexual y Procreación Responsable. Hasta 13 envases anuales y 2 cajas por mes.

Si la afiliada no está empadronada, la cobertura será del 40%.

LEY DE GENÉRICOS

(01/03/2023)

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita, en la concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada.
- b) Si se prescribe por nombre comercial, se permite el reemplazo por otros nombres comerciales, siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, cantidad y cuyos PRECIOS SEAN IGUALES O MENORES AL MEDICAMENTO CUYO NOMBRE COMERCIAL SE PRESCRIBIO.

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 de afiliación en vigencia (virtual o plástica; ésta última solo para casos excepcionales) y DNI. Ver modelos de credencial al final de la presente norma.

Cuando en una receta el numero de afiliado sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al numero consignado por el medico la frase "ver al dorso" y el beneficiario deberá firmar nuevamente en conformidad.

NOMBRE, APELLIDO Y N° DE AFILIACIÓN

Si fueran ilegibles o poco claros o incompletos o faltase, el farmacéutico colocará en la receta los datos correctos que obren en el carnet o credencial del afiliado.

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 junto 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.

CIERRE DE TODAS LAS RECETAS A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA: www.imed.com.ar

CREDENCIAL VIRTUAL VIGENTE



En la misma esta compuesta por:

1. Estado del Afiliado
2. Fotografía
3. Marca de Seguridad Dinamica.
4. Numero de Afiliado.
5. Apellido y Nombre
6. DNI.
7. Plan.
8. Condicion Fiscal.
9. Fecha y Hora Dinamica
10. Boton para llamar a Opdea o a Emergencias.

CREDENCIAL PLÁSTICA (sólo casos excepcionales)

