

PROGRAMA PACIENTES CUIDADOS (PPC)

(22/07/2022)

VALIDACIÓN ON LINE

Si es una receta física: cargar en el campo afiliado el número de DNI del paciente y en número de receta el número de DNI también. El sistema devolverá dicho número (DNI) más 3 dígitos. Si no queda impreso en el ticket on line, deberá ser copiado en la receta, a mano por la farmacia.

BONIFICACIÓN

13% a cargo de la Farmacia
22% a cargo del laboratorio que serán percibidos por la farmacia a través de Notas de Crédito. Las que se emitirán semanalmente de acuerdo al cierre de lote correspondiente.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter. (1)	Con Manu al Fco.
Plan Universal	35%	65%	SI	NO

(1) Formulario terapéutico del Programa.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOS TICO	RECETA	VALI DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL O GENÉRICO (A)	NO	PARTICUL AR O DIGITAL (B-C-D-E)	30 días	SI (F)	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) **Psicofármacos:** no se aceptan fotocopia de recetas. Lista II (receta oficial): receta de salud pública adjunta a la de la institución. Lista III y IV receta oficial por duplicado, con firma y sello del médico (aun estando el sello impreso).
- B) Si la receta pertenece a hospitales públicos o centros de salud, será válido el uso de sellos de goma con la denominación de la entidad.
- C) Para recetas digitales, el afiliado puede presentar tanto una copia digital como el número de recetario digital.
- D) En la receta manual los datos manuscritos por el profesional deberán presentar la misma tinta, tanto en la prescripción como en la firma. Y contener
 - a. Denominación de la entidad (hospital, sanatorio, etc)
 - b. Nombre del profesional o institución
 - c. Nombre y apellido del beneficiario
 - d. DNI
 - e. Fecha de emisión
 - f. Firma y sello aclaratorio del profesional
 - g. Detalle de los medicamentos
 - h. Cantidades de los medicamentos prescritos y entregados
- E) Deberá constar firma, aclaración, DNI y domicilio de quien retira la medicación. Y sello de la farmacia y firma del farmacéutico.
- F) Adherir los troqueles con adhesivo o cinta transparente (no abrochar), en el mismo orden en que fueron prescritos. En el caso de recetas digitales no impresas, adherirlos al ticket de validación.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	2 (a)
--	-------

a) Se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a-b)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) 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.
- b) Cuando el profesional prescriba grande sin otra especificación, se dispensará el tamaño subsiguiente al chico.
- c) Cuando un medicamento tenga una presentación UNICA se considerará como tamaño chico.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

Medicamentos incluidos en el vademécum del Programa Pacientes Cuidados.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

Medicamentos no reconocidos por el validador.

LEY DE GENERICOS

- a) Al prescribir por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita que tenga igual concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada.
- b) Al prescribir por nombre genérico (monodroga) y sugerir un nombre comercial (prescripción por marca), se permite el reemplazo por otros nombres comerciales que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos., siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, cantidad y cuyos precios sean menores al medicamento cuyo nombre comercial se prescribió.

En caso de reemplazo:

- b-1) El afiliado deberá firmar (por segunda vez) de conformidad el reemplazo.
- b-2) El farmacéutico deberá colocar fecha, firma (por segunda vez) y sello aclaratorio (nombre, apellido y matrícula).
- c) Al prescribir por nombre genérico (monodroga) y sugerir un nombre comercial y el médico estima que no cabe reemplazar el medicamento denominado por marca debe agregar a continuación de la firma correspondiente a la prescripción y de su puño y letra: "Justificación de la prescripción por marca", dejando nuevamente asentada su firma y sello (segunda firma). En este caso el medicamento no podrá ser reemplazado.

ENMIENDAS

- a) Toda enmienda hecha en la prescripción deberá ser salvada por el médico tratante bajo leyenda: "Digo

(22/07/2022)

.....(lo enmendado)" firmando y sellando el médico nuevamente lo salvado.

- b) 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.

AFILIACION

Se acredita con DNI.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

Presentación Mensual, en ambas quincenas, con su correspondiente cierre de lote.

Cierre por página Web: www.misvalidaciones.com.ar