

(15/07/2021)

**BONIFICACION**

Las farmacias harán un 5% de bonificación sobre el 100% de la receta.

**VALIDACIÓN TELEFONICA U ON LINE DE RECETAS**

Solamente serán abonadas aquellas recetas del Plan Ambulatorio que cuenten con AUTORIZACIÓN ON LINE.

AUTORIZACION ONLINE

Para obtener la autorización On Line, se deberá seguir el instructivo de la Guía de Validación On-line FEFARA (pág web del Colegio)

**PLANES Y DESCUENTOS**

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter. (1)	Con Manual Fco.
Ambulatorio	50%	50%	SI (1)	NO
Autorizaciones Especiales (2)	X	y	NO	SI

(1) Formulario terapéutico de Sancor Segura Máx.

(2) Cada receta deberá llevar autorización previa en original o fax adjunto.

**RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL**

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG- NOS TICO	RECETA	VALI- DEZ REC.	TRO- QUE L	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL O GENERICO	NO	PARTICUL AR (A-C-D)	15 días	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

A) Deben figurar en la receta, de puño y letra del médico y con la misma tinta:

A-1) Nombre de la Institución (Sancor Segura Máx).

A-2) Nombre y apellido del paciente.

A-3) Numero del afiliado tal como figura en la credencial.

A-4) Número de documento.

A-5) Fecha de Prescripción.

B) Se deberá colocar el troquel con su respectivo código de barras.

C) Con cada receta se deberá adjuntar el ticket de validación on line respectivo.

D) Cada receta deberá llevar el número de orden correspondiente.

**MEDICAMENTOS POR RECETAS**

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	2 (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 NO pueden coexistir dos medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.

**PRODUCTOS NO RECONOCIDOS**

a) Medicamentos excluidos del formulario terapéutico.

**PRODUCTOS RECONOCIDOS**

a) Medicamentos incluidos en el formulario terapéutico.

**LEY DE GENERICOS**

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, que figure en el formulario terapéutico.

**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.

**AFILIACION**

Se acredita con Credencial (tarjeta física o puede ser en formato digital o impresa en papel por el socio) y Documento Nacional de Identidad.

**NOMBRE, APELLIDO Y Nº DE AFILIACION**

Si fueran ilegibles o poco claros o incompletos, 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 45 DIAS de la fecha de dispensación

**FORMULARIO TERAPEUTICO**

Dado que:

a) El FORMULARIO TERAPÉUTICO es muy extenso y se encuentra instalado en el sistema de computación del Colegio,

b) Hay muchas farmacias que no reciben afiliados de esta obra social porque en su localidad no existen,

c) Se pretende eliminar costos de impresión:

Por ello las farmacias que deseen tener una copia del FORMULARIO TERAPÉUTICO deberán solicitarlo al Colegio Farmacéutico de La Pampa dado que el mismo no se enviará a las farmacias en forma rutinaria como el resto de las normas de trabajo.