

(27/06/2024)

**PLANES Y DESCUENTOS**

	a/c Obra Social	a/c Benef iciari o	Co n For m. Ter	Con Manual Fco.	Valida On Line
PMO - AMS 10 URGARA 10 (7)	40%	60%	SI (2)	NO	SI
AMS 20 - 30 URGARA 20 - 30 (8 y 9)	40%	60%	SI (2)	NO	SI
AMS 40 (9)	40%	60%	SI (2)	NO	SI
URGARA 40 (9)	50%	50%	SI (2)	NO	SI
TRATAMIENTO PROLONGADO (5)	70%	30%	SI (3)	NO	NO
Plan Materno Infantil (1)	100%	0%	SI (4)	NO	NO
Autorizaciones Especiales (6)	X%	Y%	NO	SI	NO

- (1) Cubre embarazo, parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Formulario terapéutico de la Obra Social para el plan Ambulatorios.
- (3) Debe tener autorización previa de Auditoría Médica de Amsterdam Salud (ver modelo al final de la norma).
- (4) Debe tener autorización previa de Auditoría Médica de Amsterdam Salud (ver modelo al final de la norma).
- (5) Plan a utilizar cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado".
- (6) Con autorización previa de Auditoría Médica de Amsterdam Salud (ver modelo al final de la norma). El porcentaje de cobertura estará indicado en la autorización, caso contrario se cubrirá el 40%.
- (7) Para planes PMO - AMS 10 y URGARA 10 los productos deberán contar siempre con autorización previa del Médico Auditor de AMS (ver modelo al final de la norma)
- (8) Para planes AMS 20 y URGARA 20, los productos cuyo precio de venta al público sea igual o superior a \$50.000 (pesos: cincuenta mil) por unidad deberán contar con autorización previa del Médico Auditor de AMS (ver modelo al final de la norma)
- (9) Para planes AMS 30, URGARA 30, AMS 40, URGARA 40 los productos cuyo precio de venta al público se igual o superior a \$75.000 (pesos: setenta y cinco mil) por unidad deberán contar con autorización previa del Médico Auditor de AMS (ver modelo al final de la norma)

**RECETARIO - PRESCRIPCIÓN - TROQUEL**

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
GENERICO	SI	PARTICUL AR Y OFICIAL (A-B)	30 días	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) OFICIAL sólo para el partido de Bahía Blanca, donde también será válido el particular.
- B) La receta deberá contener de puño y letra del profesional prescriptor:

- B-1) Denominación de la entidad (Amsterdam Salud)
- B-2) Nombre y apellido del afiliado.
- B-3) Número de beneficiario.
- B-4) Fecha de prescripción.
- B-5) Prescripción de los medicamentos. Aclarando cantidad en número y letras.
- B-6) Firma y sello con número de matrícula del profesional.

**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 (3° TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	2

- 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.
- d) TRATAMIENTO PROLONGADO cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado", deberán dispensarse los tamaños prescritos según vademécum propio.

**PRODUCTOS NO RECONOCIDOS**

- a) Medicamentos y productos fuera de vademécum. Salvo los autorizados por Auditoría Médica.

**PRODUCTOS RECONOCIDOS**

- a) En Plan Ambulatorio, medicamentos incluidos en el respectivo formulario terapéutico.
- b) En Plan Materno Infantil, para la madre medicamentos incluidos en el respectivo formulario terapéutico y relacionado con el embarazo.
- c) En Plan Materno Infantil, para el niño, medicamentos incluidos en el respectivo formulario terapéutico.
- d) Vacunas, con expresa autorización de Auditoría Médica.
- e) Leches medicamentosas, con autorización previa de Auditoría Médica.

**LEY DE GENÉRICOS**

- 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 y que se encuentre incluido en el vademécum de la Obra Social.

**(27/06/2024)**

**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 CARNET.

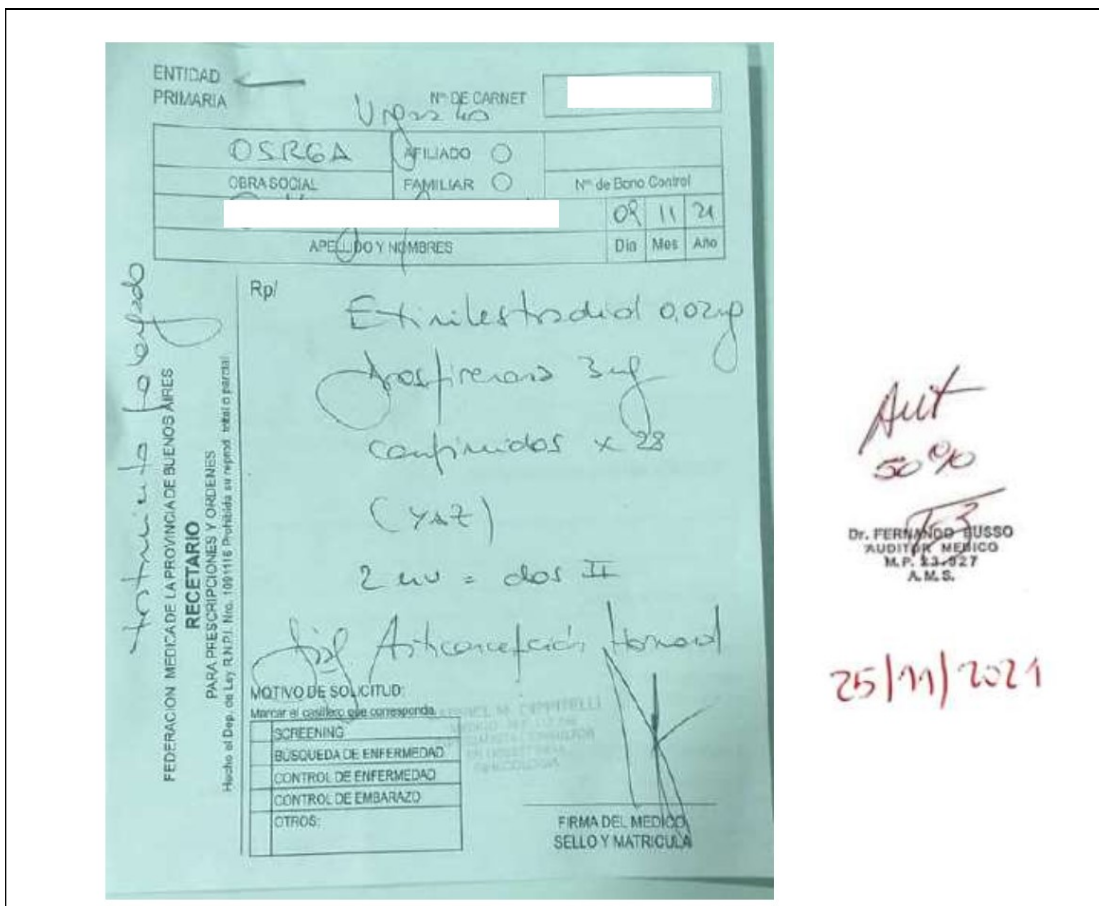
**PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS**

Se pueden presentar hasta 90 DIAS de la fecha de dispensación

**A COMPLETAR POR LA FARMACIA**

1. Adjuntar los troqueles adheridos con goma de pegar o cinta transparente. Si no tiene troquel, colocar código de barra o la sigla S/T con firma de conformidad del afiliado.
2. Comprobante de validación, ticket de venta o factura, donde consten los precios unitarios y totales, aunque la receta se encuentre valorizada.
3. Firma y aclaración del afiliado o tercero interviniente, sólo debe figurar en la receta
4. Sello y firma de la farmacia

**MODELOS DE AUTORIZACIÓN**



**MODELOS DE CREDENCIALES VIGENTES**

Todas las credenciales deben tener el logo de Amsterdam.

**(27/06/2024)**

