

(05/08/2024)

BONIFICACIÓN

En el Plan Diabetes, se hará una bonificación del 10% sobre el PVP de insulina, tiras reactivas e hipoglucemiantes.

VALIDACIÓN ON LINE DE RECETAS

Las recetas de los todos los planes deberán llevar AUTORIZACIÓN On Line, salvo aquellos que cuenten con una Autorización previa, de cuyas recetas debe hacerse una Declaración de Dispensa Manual en pág de CSF a fin de que se incluya en el lote final.

Para obtener la autorización On Line, se deberá seguir el instructivo correspondiente a la Guía de Validación On Line – CSF (Compañía de Servicios Farmacéuticos).

HABILITACIÓN DEL BENEFICIARIO

- Credencial física o provisoria  
Dice: 038560 03                      Debe cargarse 3856003
- Credencial digital  
Dice 038560 03 127      Debe cargarse 03856003127 (11 dígitos)

PRESTADORES INHABILITADOS

AVALIAN cuenta con un listado de prestadores inhabilitados y el sistema de validación online efectúa el control correspondiente.

Es necesario ingresar la matrícula del profesional correctamente en el sistema de validación online.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form Ter.	Con Manua l Fco.	Se Valida On Line
Ambulatorio y PMO 40%	40%	60%	SI (B)	NO	SI
Ambulatorio 50%	50%	50%	SI (B)	NO	SI
Ambulatorio 75%	75%	25%	SI (B)	NO	SI
Anticonceptivos Orales	Según validación		SI (B)	NO	SI
Autorizaciones Especiales (D-E)	X% (C)	Y% (C)	NO	SI	NO
Plan Diabetes) (G)	X% (C)	Y% (C)	NO	SI	SI
Plan Materno Infantil (A)	100%	0%	SI (B)	NO	SI
Plan Patologías Crónicas (F)	X (C)	Y (C)	SI (B)	NO	SI

- A) Cubre embarazo, parto y hasta el año de vida del bebé.
- B) Formulario Terapéutico.
- C) X= Monto fijo o porcentaje de cobertura indicado en la validación.  
PVP= Precio de Venta al público  
Y= PVP – X
- D) El porcentaje de cobertura estará indicado en la Orden de Autorización Previa (ver ejemplo al final de la presente Norma) o por el médico autorizante. Ver Listados de médicos autorizantes.
- E) La Orden de Autorización Previa de AVALIAN es un formulario preimpreso y se deberá adjuntar a la receta de prescripción original. La receta se procesa por Observer y se le realiza una DDM.
- F) En algunos recetarios, se podrán dispensar medicamentos de este plan si traen autorización previa mediante sello que diga AUTORIZADO – PLAN PATOLOGIAS CRONICAS MONTO FIJO S/RESOLUCION”.

- G) Se reconocerán los descuentos, productos cubiertos y límites de cantidades que indique el validador on line.

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2024

- La aplicación de la vacuna requiere validación on line.
- La cobertura puede ser de acuerdo al porcentaje del plan del afiliado (para lo cual requiere prescripción médica); o 100% para lo cual no requiere prescripción.
- Para aquellos afiliados que no presenten prescripción, al momento de cargar para validar en el Observer, en el campo matrícula se debe tipear “000”. El sistema tomará este número como “prescriptor desconocido” pero le permitirá continuar.  
Se debe imprimir el ticket de validación para presentar en liquidación, con los datos de conformidad del afiliado y el troquel.
- Para aquellos afiliados que presenten Orden de Autorización Previa, deberá aplicarse el porcentaje allí indicado, junto con la orden médica y realizar la Declaración de Dispensa correspondiente.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI- DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
GENÉRICO (7)	SI	OFICIAL o PARTICU LAR (1-2-4-8- 9-10-11)	(6)	SI (3- 5)	Sello: SI Manuscrito: NO

1. Receta oficial para Patologías Crónicas, Diabetes, Anticoncepción y Discapacidad. Cuenta con todos los datos preimpresos, incluyendo firma y sello del médico



COBERTURA MÉDICA

JOSÉ PÉREZ  
11111 11  
Edad: 56

Rp. OMEPRAZOL (ULCOZOL 20 MG COMPX 28) x 1

Rp. SUCRALFATO (GASTROMED SUSP.X 200 ML) x 1

Dx. K20

Tratamiento Prolongado



Dr. Ariel Marcelo Giovannetti  
M.P. 11.814  
A.U.D. Avalian

27/08/2021

Es válida la prescripción de anticonceptivos orales, patologías crónicas, diabetes y discapacidad en recetarios distintos al indicado. En estos casos, sólo pueden dispensarse las cantidades indicadas en la columna “con TP” si así lo indica el médico en su prescripción. Caso contrario, deben dispensarse las cantidades correspondientes “sin TP”, aun cuando corresponda a medicación para patologías crónicas, diabetes,

(05/08/2024)

- anticonceptivos o discapacidad, y el sistema de validación lo apruebe
- Salvo lo indicado en el punto 1), en el resto de los planes se usará exclusivamente receta particular del médico o de Instituciones con membrete. Se aceptarán recetarios sin membrete (ya sea en blanco o con publicidad de medicamentos) debe constar con alguna identificación de la institución (por ej: sello). No son válidos recetarios de servicios laborales de empresas ajenas a la salud.
  - Adjuntarlos de acuerdo al orden de la prescripción. Adherirlos con goma de pegar (no con abrochadora ni cinta adhesiva) Si la presentación no contiene número de troquel, adjuntar código de barras del mismo.
  - En los casos de recetario particular, deberá llevar los siguientes datos:
    - Nombre y apellido del paciente
    - Numero de afiliado.
    - Diagnóstico (opcional)
    - Medicamentos prescritos por principio activo más indicación de nombre comercial, el que puede ser reemplazado por otra marca.
  - No son válidos los troqueles con códigos de barras promocionales del tipo “2x1”, los marcados o los institucionales.
  - Plan Autorizaciones Especiales. (Orden de Autorización Previa): el plazo de validez es el indicado en dicha orden. Resto de los Planes: el día de la prescripción y los 29 días siguientes.
  - Podrá llevar indicación de nombre comercial sugerido. El que podrá ser reemplazado por otro nombre comercial, siempre que tengan igual monodroga, concentración y tamaño.
  - Los profesionales odontólogos podrán prescribir exclusivamente medicamentos acordes a su especialidad. **Control antes de validar, el sistema NO efectúa dicho control por ahora:**
    - Antibióticos
    - Anticariogénicos y Tratamientos de Llagas y Aftas
    - Antihemorrágicos
    - Antiherpéticos
    - Analgésicos (No Narcóticos)
    - Antinflamatorios
    - Antimicóticos Bucales
    - Antihistamínicos
    - Antieméticos (No Ondansetron)
    - Vitaminas o Minerales
    - Vacunación Antitetánica
  - Fecha de prescripción: puede estar preimpresa, en cualquiera de los recetarios válidos para AVALIAN.
  - E-DOC (receta digital).** Se incorpora como recetario válido la receta digital cuyo modelo se adjunta al final de la norma. Requiere validación obligatoria. Posee un nro de receta que debe cargarse en el campo “Receta” del Observer Gestion.
- El afiliado debe concurrir con la receta impresa y la farmacia presentarla para el cobro.
- Recetarios SIFEME y otros recetarios electrónicos o digitales cuyos modelos se muestran al final de la presente Norma. Son válidos tales recetarios, los cuales presentan todos los datos pre impresos (datos del socio, prescripción y datos del profesional –incluso la firma y sello-). Poseen un nro de receta que debe cargarse en el campo “Receta” del Observer Gestion. Deben incluirse en la presentación final como el resto de los recetarios.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

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

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a)	CANTIDAD Sin tratamiento prolongado	CANTIDAD Con tratamiento prolongado
CHICO o UNICO	1	2 (b)
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1	2 (b)
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1	2 (b)
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS y SUEROS	4	4
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1	2 (b)

- a) Las normas que determinan los topes en las coberturas son internas, dinámicas y están relacionadas con la historia clínica integral de cada afiliado. Por lo que estas pautas pueden variar en la validación on line.
- b) El médico deberá colocar la frase “Tratamiento prolongado”, su equivalente o abreviaturas para poder dispensar estas cantidades. En el sistema de validación deberá indicarse que la receta corresponde a TP (tratamiento prolongado).

PRESTADORES INHABILITADOS

AVALIAN cuenta con un listado de prestadores inhabilitados y el sistema de validación online efectúa el control correspondiente.

Es necesario ingresar la matrícula del profesional **correctamente** en el sistema de validación online.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos excluidos del vademécum.
- b) Recetas rechazadas por el validador o sin la “Orden de Autorización Previa” correspondiente

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Lo autorizado por el validador
- b) Lo autorizado en un formulario que dice ORDEN DE AUTORIZACION PREVIA, donde se indica el porcentaje de cobertura. Este formulario deberá estar acompañado sin excepción por la receta médica.

MÉDICOS AUTORIZANTES

- Los médicos que podrán hacer cualquier clase de autorizaciones son:
- Dr. Néstor BANFI
  - Dr. Juan José BORSARI
  - Dra. María Laura DELZOPPO
  - Dr. Enrique Oscar FERNANDEZ
  - Dr. José L. GENTA
  - Dr. Ariel GIOVANETTI
  - Dra. GOMEZ GLORIOSO
  - Dr. Oscar MALERBI
  - Dr. Javier MÓNACO
  - Dra. Claudia PAVIOTTI
  - Dr. Roberto SÁNCHEZ
  - Dra. Susana SCARABELLI
  - Dra. María Laura VALENTI BERETTA
  - Dra. Viviana WOLANOW

AFILIACIÓN

Se acredita con credencial física (las de ACA SALUD seguirán teniendo vigencia hasta 30/09/2021, al igual que la denominación en los recetarios) o credencial digital y documento de identidad.

(05/08/2024)

Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número incompleto la frase “ver al dorso”. El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

- A) RECETAS PROCESADAS ELECTRÓNICAMENTE (plan Mixto):
- A-1) deben enviarse con el correspondiente CIERRE DE LOTES; la “Impresión Previa” del cierre de lote no es válida para la presentación de recetas.
  - A-2) No deben efectuarse modificaciones manuales (tachaduras ni enmiendas) sobre el cierre de lotes que emite el sistema.

- B) RECETAS PROCESADAS MANUALMENTE (DECLARACIÓN DE DISPENSA MANUAL):
- B-1) Se presentan bajo un único plan MIXTO MANUAL.
  - B-2) Refacturadas
- C) Colocar en la receta el número de orden correspondiente.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación.

CÓDIGOS DE DEVOLUCIÓN


Cód.	Detalle de Observaciones	Ref.	Cód.	Detalle de Observaciones
01	Error de suma	1	24	Corresponde venderse la c
02	Error de reintegro y/o bonificación	1	25-1	Falta troquel
03	Error de cálculo y/o precio de referencia a C/Entidad.	1	25-2	No es un troquel/ no posee salud
04	Error en el descuento realizado al producto	1	26	Corresponde vender el en tamaño
06	No corresponde recetario	2	27	Producto de venta libre
07	Receta no pertenece a esta entidad	3	28	Producto no cubierto
08	Este afiliado no posee cobertura farmacéutica en esa farmacia	1	29	Número de afiliado errónea venta
09	Falta documentación respaldatoria	1	30	Afiliado y/o credencial baja venta
10-1	Falta fecha de emisión	4	31	Falta sello y/o firma del far
10-2	Falta fecha de venta	5	32	Corresponde venderse el s
11-1	Fecha de emisión errónea	4	33	Corresponde facturar el tai indicado
11-2	Fecha de venta errónea	5	34	Fecha de emisión debe se médico
12-1	Fecha de emisión enmendada y no salvada	4	35	Expende mayor cantidad d productos que la indicada
12-2	Fecha de venta enmendada y no salvada	5	36	Receta foto copiada
13	Receta vencida	4	37	Profesional no autorizado i medicamentos
14-1	Falta numero de beneficiario	4 / 2	37-1	Profesional no autorizado i medicamentos que no sea especialidad
14-2	Falta nombre y apellido	4 / 2	38	Troquel incompleto, adulterado deteriorado
14-3	Falta edad/ sexo del beneficiario	4 / 2	39	Error de transcripción de s resumen a receta
14-4	Faltan otros datos (Denominación Entidad, plan)	4 / 2	40	Falta código y/o leyenda d medico
15-1	Falta matrícula / matrícula ilegible del profesional	4	40-1	Producto mal facturado
15-2	Falta firma del profesional	4	42	Afiliado y/o plan no habilita
15-3	Falta sello del profesional	4		
17-1	Excede tope de productos	1		
17-2	Excede tope de envases	1		
17-3	Excede tope de tamaño	1		
17-5	Excede por ser de igual droga que otro Rp	1		
17-6	Excede importe total por ítem	1		
17-8	Excede tope de importe por receta	1		
18	Prescripción errónea y/o incompleta	4		
19-1	No se acepta prescripción por nombre	.		



<b>Cód.</b>	<b>Detalle de Observaciones</b>	<b>Ref.</b>
49-1	Bonificación diferencial por venta de genéricos	1
51	Producto y/o receta abonada anteriormente	1
55	Error de precio	1
60	Receta debe contar con autorización/ validación	1
62	Receta mal refacturada	
63	No se remitió original de prescripción médica Recetario Crónico	1
66	Receta anterior o posterior a vigencia contrato	1
68	Prestador no autorizado a prescribir en este plan	4 / 2
70	Recetas no pertenecientes al periodo a liquidar	1
70-1	Recetas no pertenecientes al periodo a liquidar (Cap. y GBA)	1
70-2	Recetas no pertenecientes al periodo a liquidar (Interior)	1
71	Cobertura Adicional no autorizada. Se debita la diferencia	1

<b>Cód.</b>	<b>Detalle de Observaciones</b>
71-2	Descuento no habilitado p (Farmacias Listado Espec
71-3	Descuento no habilitado p (Farmacias no habilitadas especial)
71-5	Afiliado PMI no habilitado Leches
71-6	Presentación no cubierta ;
72	Presentación no vigente
73	Troquel inválido
74	Diferencia de importe en s procesadas y facturadas
75	Producto que requiere aut
77	Gastos operativos
80	Ver leyenda en receta
96	Dato diferente o no proce: electrónicamente
179	Excede tope de \$ por med
372	No se aceptan auto-presc medicamentos
601	Receta debe contar con ai
602	Requiere validación online

**Debe estar acompañada SIN EXCEPCIÓN por la receta médica original**

 <b>avalian</b> asistencia médica		ORDEN DE AUTORIZACIÓN PREVIA	04- 02551659 /00
		<b>RECETARIO DE MEDICAMENTOS.</b>	
Corrientes 880-S2000CTU-Rosario Tel:0310-22272583		Copia 22-12-2014	
Prestador:	831417 FCIA RECETARIOS ESPECIALES	Evento:	15
Afiliado:	RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO JOAQUIN	Nro.Socio:	03
Cotización:	IVA GRAVADO	Plan:	A5400
Test. Dosis/Drops	Balones	% Cobre/Taza	
40	48276 OLUCERNA RTH 1.5 ENV.X 1000 ML	50	
FIRMA DEL SOCIO			
Nro.Interno: 1009361623			


(ORIGINAL)

Porcentaje de cobertura a aplicar (40%, 50%, 100% o el que se indique).

## MUESTRA DE RECETARIOS E-DOC

(05/08/2024)

Número de receta a validar



COBERTURA MÉDICA

Con esta receta (digital o impresa) podés adquirir tu medicación en cualquier farmacia adherida al sistema de validación de Receta Digital.

Receta Número: 

9 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 8

Afiliado Número: 

1 2 6 3 5 8 / 1 0

CODIGO DE ATENCION: 152643

Fecha: / /

Datos del paciente: - SOCIO /

Medicamentos:

Indicaciones:

Cantidad de envases: |

Indicaciones:

Cantidad de envases: |

Diagnóstico:

Profesional:

Matrícula:

Todos los datos de la prescripción figuran preimpresos (afiliado, medicación, fecha de prescripción e incluso nombre y matrícula del profesional).

MUESTRA DE CREDENCIALES



149278 29 Clásica

ALEJANDRO ARCOS

DNI 07/2005 Gravado



207589 20 Cerca

MARIANA DALELO

DNI 07/2015 Gravado 40%



149278 29 Integral

JUAN PABLO CARRERAS

DNI 12/2003 Gravado 40%



194711 09 Selecta

MARÍA EMILIA MURILLO

DNI 04/1995 Gravado 50%

Exclusivo Plan PMO



223489 44

MATEO CARLETTI

DNI 03/2016 Exento 40%

Credencial digital



149278 29 127 Integral

JUAN PABLO CARRERAS

DNI IVA gravado

Código dinámico

(05/08/2024)

Credencial provisoria

Credencial Provisoria

Fecha 20/01/2020Válido hasta el 31/01/2020

Certificamos que las personas que se detallan en el presente documento se encuentran protegidas por nuestra Cobertura Médico Asistencial, con las siguientes características:

Plan

AS200

Cobertura Medicamentos

40%

Condición IVA

Gravado

Agencia


650013

ASOCIADO TITULAR

Asociado	Apellido y Nombres	Edad	Grupo	Tipo y Nro Documento	Fecha de Ingreso
xxxxxx/xx	Rodriguez Carlos	31	TIT	DNI XXXXXXXX	01/10/2016

Gcia. Gestión del Asociado Avalian

RECETARIOS SIFEME y OTROS RECETARIOS ELECTRÓNICOS O DIGITALES



Fecha:


Nombre y apellido:

DNI:

Obra social: Avalian Plan:

Afiliado N°:

Rp/



Diagnostico:

1 de 1



avalian

COBERTURA MÉDICA

Paciente: xxxx

Cobertura: Avalian

Plan: xxxxxDNI: xxxxx

N° de afiliado: 0000

Rp/

Emergencia COVID-19

Liraglutida 16mg /ml Lap. Preli. x 2 x 3ml (PVP) | 1 Caja = uno

Indicación: 0,6 por día



Dr. Tomas C. Jakob

Medico General

en el rubro de la Ley 12500

Tomas Jakob



Asociado

N° de asociado

xxxxx0000

Descripción

Rp. Escitalopram ( Lexapro 10 Mg Compresc

Diagnostico F32.8

Tratamiento prolongado

(05/08/2024)



Avalian

Prescripción

Fecha Receta:

Afiliado:

D.N.I.:

NroAfiliado:

Diagnóstico:

Plan: Ambulatorio

Productos

1. paracetamol, comp. ran. x 10  
PARACETAMOL RAFFO 1 G, Raffo

Cantidad: 1

Recetario:



23013

Médico:



avalian

COBERTURA MÉDICA

JOSÉ PÉREZ

11111 11

Edad: 56

Rp. OMEPRAZOL (ULCOZOL 20 MG COM.PX 28) x 1

Rp. SUCRALFATO (GASTROMED SUSP.X 200 ML) x 1

Dx. K20

Tratamiento Prolongado



27/08/2021