

(05/11/2024)

VALIDACION ON LINE

Todas las recetas llevarán validación On Line. Ver guía de validación respectiva.

PLANES Y DESCUENTOS

| | a/c Obra Social | a/c Benefi- ciario | Con Form. Ter. (2) | Con Manu al Fco. |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| PMO | 40% | 60% | SI | NO |
| Plan Medico Integral | 50% | 50% | SI | NO |
| Crónicos Resol 310 | 70% | 30% | SI | NO |
| | 100% | 0% | | |
| Hipoglucemiantes Orales (3) | 70% | 30% | SI | NO |
| | 100% | 0% | | |
| Plan Materno Infantil (1) | 100% | 0% | SI | NO |
| Anticonceptivos | 100% | 0% | SI | NO |
| Receta mixta 70/100 | 70% | 30% | SI | NO |
| | 100% | 0% | | |

- 1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- 2) Formulario terapéutico de la Obra Social.
- 3) Tendrán 100% de cobertura los medicamentos con los siguientes principios activos, siempre y cuando estén incluidos en el vademecum: Glibenclamida, Glipizida, Glimiperide, Vildagliptin, Metformina, Gliclazida.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

| PRESCRIP- CIÓN Por nombre | DIAG NOST ICO | RECETA | VALI - DEZ REC. | TRO- QUEL | FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO |
|---------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|----------------------------------------------|
| GENERICO (C) | NO | OFICIAL, PARTICUL AR (A,D,E) o ELECTRÓN ICA (D,F) | 90 días | SI (B) | Sello: SI Manuscrito: NO |

- A) La receta deberá contener de puño y letra del médico:
 - A-1) Denominación de la Obra Social
 - A-2) Apellido y nombre del afiliado.
 - A-3) DNI del Afiliado.
 - A-4) Detalle de los medicamentos.
 - A-5) Cantidad de medicamentos en números y letras
 - A-6) Fecha prescripción.
 - A-7) Firma y sello profesional.
- B) Si no tuviera troquel, se deberá colocar la sigla "S/T"
- C) Podrá llevar indicación de nombre comercial.
- D) Con cada receta se deberá adjuntar copia del documento no fiscal homologado para uso de obras sociales (copia adicional del ticket fiscal o ticket factura) y si el controlador fiscal que posee la farmacia no esta preparado para imprimir este comprobante, la farmacia deberá usar en este caso papel químico por triplicado a los efectos de cumplimentar este requisito.

Las farmacias que no disponen de impresora fiscales que emita tercer comprobante, solo DEBERAN COLOCAR EN LA RECETA EL NUMERO DE TICKET O COMPROBANTE FISCAL QUE RESPALDE LA VENTA DEL MEDICAMENTO RECETADO EN LA RESPECTIVA RECETA.
- E) Colocar en número de receta "999" cuando se trate de recetarios particulares.
- F) Receta electrónica: El afiliado debe traerla impresa y la farmacia cargar todos los datos correspondientes

(incluso Nro de receta) al momento de ingresar para validar. La farmacia debe presentar la receta impresa en la liquidación final.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

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

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

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

- a) En uno solo de los renglones
- b) A excepción de Crónicos, donde se dispensará lo indicado por el profesional médico.
- c) En anticonceptivos, un envase por receta y por mes por afiliada.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos excluidos del vademécum.
- b) Insulinas, tiras reactivas, lancetas y agujas. Aún si se encuentran incluidas en vademécum.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos y productos incluidos en el vademécum.
- b) En Plan Crónicos: Medicamentos incluidos en el vademécum para las siguientes patologías:
 - b-1) Enfermedades Cardiovasculares y Tratamientos de Prevención primaria o secundaria (Hipertensión Arterial Esencial, Hipertensión Arterial Secundaria, Insuficiencia Cardíaca, Arritmias, Terapéutica Antiagregante, Prevención Primaria, Cardiopatía Isquémica)
 - b-2) Enfermedades Respiratorias (Asma Bronquial, Fibrosis Pulmonar)
 - b-3) Enfermedades Neurológicas (Enfermedad de Parkinson, Epilepsia)
 - b-4) Enfermedades Psiquiátricas (Trastorno Bipolar, Psicosis orgánicas)
 - b-5) Enfermedades Inflamatorias Crónicas y Enfermedades Reumáticas (Gota Crónica)
 - b-6) Enfermedades Oftalmológicas (Glaucoma)
 - b-7) Enfermedades Endócrinas (Hipertiroidismo, Hipotiroidismo, Dislipemias)
- c) En PMI, leches medicamentosas incluidas en el vademécum hasta el tercer mes de vida., HASTA 4 KILOS POR MES.

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 salvada.
- 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

(05/11/2024)

distinta lapicera, sino están salvados expresamente por el profesional prescribiente.

AFILIACION

Se acredita con Credencial oficial.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación. Se podrán refacturar hasta 60 días de haber recibido la liquidación.

FORMULARIO TERAPEUTICO

Dado que:

- El FORMULARIO TERAPÉUTICO es muy extenso y se encuentra instalado en el sistema de computación del Colegio,
- Hay muchas farmacias que no reciben afiliados de esta obra social porque en su localidad no existen,
- 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.

LISTADO DE HABILITADOS PARA AUTORIZAR

MEDICOS AUDITORES

Los siguientes médicos, son los únicos habilitados para realizar autorizaciones: Dr. Cesar PEREZ – MN 66246; Dr. Juan Carlos MAZZÚ – MN 72106; Dr. Ricardo RODRIGUEZ – MN 70092; Dr. Edgardo RIVAS – MN 75831; Dr. Ariel SARLO

– MN 73781; Dra. Inmaculada LARREA LEON – MN 61875; Dra. Paula Cristina CASTELLANO – MN 107038; Dr. Carlos A. AGUIRRE LUZI – MN 103408; Dr. Jorge WEINGAST – MN 35113; Dra. María Lidia ASME – MN 60824; Dra. Natalia CIPOLLONE – MN 105869; Dr. Alejandro DALH – MN 79398; Dr. Gustavo HERRERA – MN 73957; Dra. Gabriela MAGENTA – MN 101080; Dra. Claudia CITTERIO – MN 62383.

PERSONAL ADMINISTRATIVO

Las siguientes personas son las únicas habilitadas, aparte de los médicos auditores para efectuar autorizaciones de recetas:

LIC MIRTA FERMANDEZ / JEFA ADMINISTRATIVA / SANATORIO SAN CAYETANO / OSMATA
ELIDA LEONE / JEFA DE ADMISION EGRESOS Y ARCHIVOS / SANATORIO SAN CAYETANO / OSMATA
SUSANA MOSQUERA / COORDINACION / SANATORIO SAN CAYETANO / OSMATA
DIEGO CORSO / COORDINACIÓN / SANATORIO SAN CAYETANO / OSMATA.
YAMILA ALVEZ / COORDINACIÓN / SANATORIO SAN CAYETANO / OSMATA.
CAROLINA CHERTKOV / COORDINACIÓN / SANATORIO SAN CAYETANO / OSMATA.
JULIO CESAR GOMEZ / SECRETARIA DE ACCION SOCIAL / OSMATA.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

Las recetas deberán presentarse tal cual se indica en la guía de validación respectiva.