

(22/08/2024)

VALIDACIÓN ON LINE

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

BONIFICACIÓN A CARGO DE LA FARMACIA:

La bonificación que hará la farmacia será:
 15% sobre el total de la receta, en insulinas del plan Diabéticos
 10% sobre el total de la receta, en insumos del plan Diabéticos.

PLANES Y DESCUENTOS

	A/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Rec. FT / M. Fco	Valida ON LINE
General On Line	Según validación		FT(1)	SI
Autorizaciones especiales (2)	X%	Y%	MF	SI
Diabetes (3)	100%	0%	SI	SI
Plan Materno (4)	100%	0%	SI	SI
Plan Infantil (4)	100%	0%	SI	SI

Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.

- (1) Listado de Productos Reconocidos por Swiss Medical Group.
- (2) Para los planes APSOT y FSST los afiliados deberán contar con una Autorización de "Auditoria Médica." o "Atención al Socio" en la misma receta o adjunta. La autorización deberá tener: Número de autorización, Fecha de Autorización, Medicamentos autorizados, Firma y aclaración del autorizante. Se deberá validar y facturar con el porcentaje autorizado y se le adjuntará la autorización respectiva (si está en hoja aparte).

En estos casos la facturación de las recetas se presentarán como Declaración de Dispensa Manual (DDM), por página web: www.imed.com.ar.

Resto de los planes (Docthos): no es necesaria la presentación del formulario de Autorización. Sí la validación de la receta como el resto de los planes.

Rec. F.T. / M. Fco → Significa: "Reconoce Formulario Terapéutico o Manual Farmacéutico"

- (3) Incluye insulinas, hipoglucemiantes orales, tiras reactivas, jeringas, agujas y lancetas siempre que cuenten con autorización de swiss medical.
- (4) Con autorización del 100% emitida por Swiss medical, si el producto no puede validarse on line.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSTICO	RECETA	VALIDACIÓN - DEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL ó GENERICO (B)	NO	PARTICULAR (A-C-D-F)	60 días	SI (E)	Sello: SI Manuscrito: NO

(A) RECETARIO

A-1) Receta PARTICULAR DEL MÉDICO con membrete impreso o sello identificatorio en caso de Centros de Atención, Instituciones, Emergencias, Sanatorios u Hospitales.

A-2) No se aceptarán recetarios con publicidad salvo que provengan de hospitales públicos.

A-3) Se aceptarán recetarios preimpresos por computadora siempre y cuando el sello y firma del profesional prescriptor sea en original.

A-4) No se aceptan fotocopias de recetas.

A-5) La receta debe contener:

A-5-1) Denominación de la entidad.

A-5-2) Nombre del profesional o institución.

A-5-3) Apellido y nombre del afiliado.

A-5-4) Todos los planes deberán estar especificados en la receta.

A-5-5) N° de afiliado (Tiene 19 dígitos en el caso de SMG)

Planes APSOT y FSST, número completo de 11 dígitos.

A-5-6) Detalle de los medicamentos.

A-5-7) Fecha de emisión.

A-5-8) Firma, número de matrícula y sello con nombre y apellido del profesional.

A-5-9) Cantidades de los medicamentos en números y letras.

(B) Ver Ley de Genéricos.

(C) 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).

(D) No se aceptarán recetas cuya caligrafía y/o tinta de la prescripción se perciban adulteradas y no se encuentren salvadas por el médico (Distinta tinta /caligrafía en la prescripción médica).

(E) Si el medicamento no tiene troquel, se debe colocar la sigla ("S/T").

(F) Receta Electrónica: generada por el médico y enviada al afiliado por un medio digital:

F-1) El afiliado puede llevar la receta impresa o presentarla en el teléfono.

F-2) Estas recetas cuentan con un Número de Receta Electrónica que las identifica. El mismo figura en un código de barras. Ese número debe cargarse en el campo nro. de Receta en el Observer. Ver modelos de receta al final de la presente norma.

F-3) Todas las recetas electrónicas deben validarse a través del sistema de validación on line, SIN EXCEPCIÓN, y es indispensable cargar en el sistema el número de receta correspondiente.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

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

a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO	CANT.
CHICO o UNICO (a-b)	2

(22/08/2024)

SUBSIGUIENTE AL CHICO(a-b)	2
GRANDE (3º TAMAÑO o más) (a-b)	2
ANTIBIÓTICOS INY. MONODOSIS (a)	6
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	2

a) En una misma receta pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

Medicamentos excluidos del Listado de Productos reconocidos en cada plan.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos incluidos en el Listado de Productos Reconocidos por Swiss Medical Group.
- b) Si la receta es prescrita por odontólogo solamente se reconocerán antibióticos, analgésicos y colutorios.
- c) Medicamentos excluidos del Listado de Productos Reconocidos en cada plan, con expresa autorización de Auditoría Médica de Swiss Medical Group que deberá adjuntarse a la receta.

AFILIACIÓN

Se acredita con CREDENCIAL de afiliación vigente, la misma puede ser digital (ver modelo más adelante)

En Plan Materno Infantil, deberá presentar el afiliado además del carnet de Swiss Medical Group una credencial donde conste que esta sujeto al plan maternal o al plan infantil.

Afiliados de APSOT y FSST, se acreditará con las credenciales plásticas de estas obras sociales.

NÚMERO DE AFILIADO

Si fuera ilegible, incompleto, errado o enmendado, la farmacia podrá salvarlo capturando los datos de la credencial y firmando y sellando al dorso. El afiliado, o quien realice la compra, deberá firmar la conformidad.

ENMIENDAS

No se aceptan enmiendas en recetas digitales.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación

LEY DE GENÉRICOS

Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita que tenga igual concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada (excepto no reconocidos).

El afiliado deberá firmar en la receta su conformidad de que ha optado libremente por el medicamento que adquiere.

FACTURACIÓN

En el caso de Recetas manuscritas en original: Se deberá presentar la receta original

En el caso de Recetas electrónicas, de no contar con la impresión de la receta, se deberá presentar la copia del

ticket fiscal o comprobante de venta, y ticket de validación junto con los troqueles y/o códigos de barras adheridos al mismo.

En el ticket deberán figurar:

- N° de receta electrónica. (Este dato deberá figurar impreso o de forma manuscrita por la farmacia, SIN EXCEPCIÓN)
- N° de afiliado.
- Descripción de los productos dispensados (marca comercial, cantidad de unidades, porcentaje de cobertura a cargo del afiliado y de la entidad, importes unitarios y totales).
- Fecha de dispensa.
- Firma, DNI y aclaración del afiliado o tercero interviniente.
- Sello y firma del director técnico de la farmacia.
- Troqueles y/o códigos de barras de los productos dispensados.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

Recuerde que una receta se considera validada por el sistema de validación cuando, además de haber sido aprobada en línea, la misma se incluya en el cierre de presentación correspondiente. En este cierre de presentación se deberán incluir tanto las recetas validadas y aprobadas en línea como las informadas en la DDM (Declaración de Dispensa Manual).

Se hace agrupando las recetas por:

- A) PLAN GENERAL ON LINE
- B) PLAN GENERAL MANUAL (DDM)
- C) REFACTURADAS

Refacturadas: Deberán presentarse las recetas a refacturar separadas de la presentación del mes en curso.

Para ello deberá presentar la copia de la planilla de débitos emitida por Swiss Medical, donde consta el motivo del débito efectuado y el número de presentación de la cual se efectuó el débito, autorización de la entidad (la cual debe adjuntarse a la receta) o indicación de Farmalink, gestionados cualquiera de las dos por Colegio.

La receta a refacturar deberá cargarse como Declaración de Dispensa Manual (DDM), para lo cual deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Se deberá respetar las fechas de prescripción y de venta de la receta original.
- Si el rechazo fue de la receta en su totalidad, deberá cargar la receta entera con los mismos importes y porcentaje de cobertura informados en la presentación original.
- Si el rechazo fue parcial (un solo Rp) deberá cargar únicamente el producto debitado con el mismo importe y porcentaje de cobertura originales.
- Indicar (tildar) en la DDM que se cargará una receta refacturada en el campo "Refacturación".

No se aceptarán refacturaciones que no cumplan con la presente norma.

(17/01/2024)

Cred. SMG Plata



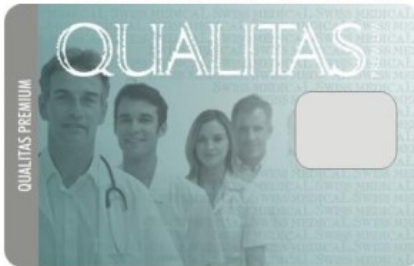
Cred. SMG Plata Santander



Cred. SMG Oro



Cred. Qualitas Premium



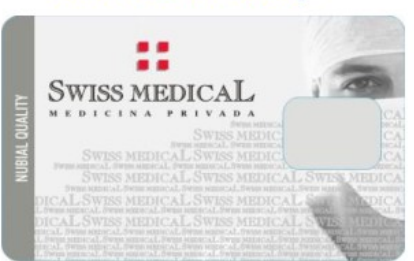
Cred. Qualitas Gris



Cred. SMG Life



Cred. Nubial Quality



Cred. Nubial Clásica



Cred. Black



Cred. Docthos Básico



Cred. Docthos Family



Cred. Docthos Global



Cred. Docthos Grupo Salud



Cred. Docthos Plus



Cred. Docthos Premium



(17/01/2024)

Cred. Clio



Credencial Medicien



Cred. SMG Advance



SMG Advance Santander



Cred. SMG Global



Cred. SMG Global Santander



Cred. SMG Premium



Cred. SMG Premium Santander



Cred. PAE Black



Cred. PAE Blue



Cred. PAE Green



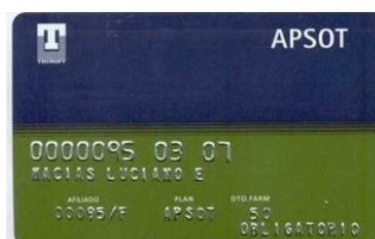
Cred. PAE Red



Cred. FSST



Cred. APSOT



(17/01/2024)

Swiss Medical Advance – SIMECO



Swiss Medical Nubial Quality-SIMECO



Swiss Medical Global – SIMECO



Swiss Medical Premium – SIMECO



MODELO DE CREDENCIAL Y RECETA DIGITAL



MODELOS DE RECETA ELECTRÓNICA

(17/01/2024)

Fecha de prescripción: 31/03/2023



Número de Receta



9 2 0 7 1 8 6 3 6 9 8 0 3

Número de Afiliado



8 0 0 0 0 6 1 6 7 6 8 8 7 0 1 0 0 0 2

Ese número se debe cargar en el campo nro. de receta, al momento de validar la misma.

Obra Social: Swiss Medical - Docthos

Nombre y Apellido:

Nro. afiliado: 8000061676887010002

DNI:

Firmado por

Dr. SANTIAGO FOTI

Matrícula: M.P. 148597

Especialidad:

Dirección: Franklin D. Roosevelt 4937 - 2 B. Villa Urquiza - CABA.

Teléfono: +54 11 4437 2921

Correo: sagofoti@hotmail.com

Rp/ Ciprofloxacina CIRIAX - 500 mg comp.x 10

Cantidad de envases: 2 (dos)

Tipo de tratamiento: Tratamiento prolongado

Rp/ Propinox + Clonidinato de lisina SERTAL COMPUESTO - comp.rec.x 20

Cantidad de envases: 1 (uno)

Tipo de tratamiento: Tratamiento normal

Rp/ Metoclopramida RELIVERAN - comp.x 20

Cantidad de envases: 1 (uno)

Tipo de tratamiento: Tratamiento normal



Nro de receta a cargar al momento de validar



MEDICO
Matrícula Nac.:

Paciente:
DNI:
SWISS MEDICAL
PLAN: SMG 20 | N° Credencial: 800006

Sexo: Masculino
F. Nacimiento:

Rp:

MICARDIS AMLO - telmisartan+amlodipina - 80/5 mg comp.x 28

Cantidad: 1 (uno)

MOMENTUM - tadalafilo - 5 mg comp.rec.x 30

Cantidad: 1 (uno)

Diagnóstico: Sin

Esta receta fue creada por un emisor inscripto en el Registro de Recetarios Electrónicos implementado por el Ministerio de Salud de la Nación.

FIRMA Y SELLO

17/01/2024



Ver link

Medico