



GRUPO ROISA

NORMAS OPERATIVAS FARMACIA

DO234 – V00 (01/11/2025)

Le damos la bienvenida a Grupo ROISA

NUESTRA MISIÓN

Estimado/a Prestador/a, queremos darle la bienvenida a GRUPO ROI S.A. – DOCTORED. Estamos orgullosos de poder contar con usted en nuestra red profesional.

Nuestra Misión es la de “Cuidar a las personas como a nuestra propia familia”. Nuestro propósito nos enorgullece. Y por esto, nuestros vínculos tanto hacia adentro como hacia afuera de la empresa se basan en esta premisa.

Como empresa de salud, atendemos personas que no están pasando por un buen momento, por lo que es nuestra responsabilidad y nuestra intención transformar esa experiencia de una forma positiva.

Nuestra visión es la de ser una empresa líder y referente en salud, comprometida con la mejora continua, para lograr el bienestar de las personas. Nuestra visión deja en claro que el motivo por el cual emprendemos este sendero de crecimiento es el de lograr el bienestar de los demás. Todos nuestros esfuerzos se orientan a que aquellos que se vinculen con nosotros resulten beneficiados.

Nuestros valores reflejan quiénes somos, cómo trabajamos y cómo queremos ser percibidos:



Tranquilidad



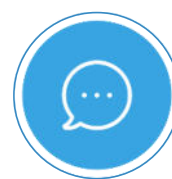
Conveniencia



Transparencia



Cercanía



Simpleza

Le agradecemos por sumarse a la red de prestadores y profesionales de Grupo ROISA. Esperamos construir una relación de mutuo beneficio y generación de valor para nuestros socios y afiliados.





GRUPO ROISA

Normas operativas de Grupo ROISA

CONSIDERACIONES GENERALES

Con el fin de mejorar la atención a nuestros socios y afiliados, y afianzar nuestra relación con usted, le hacemos entrega de la presente documentación denominada: NORMAS OPERATIVAS.

En la misma detallaremos los pasos a seguir para la correcta atención de nuestros socios y afiliados, liquidación por sus servicios prestados y otra información relevante.

IMPORTANTE: Solicitamos la lectura y comunicación de estas normas al personal de atención y/o administrativo de su organización. Ante cualquier duda o consulta con estas normas operativas, recuerde que siempre puede comunicarse con nosotros a través de los siguientes canales:

Departamento de Contrataciones y Convenios

Email: convenios@gruporoisa.com.ar

Tel. 4313-6000 int. 209 o 243

WWW.GRUPOROISA.COM.AR

Reconquista 1016, Ciudad de Buenos Aires



+54 (011) 4313-6000



info@gruporoisa.com.ar

ATENCIÓN AL SOCIO / AFILIADO

Para que Ud. como farmacia prestadora de Grupo ROI S.A. pueda brindar el servicio a nuestros asociados, deberán cumplirse ciertas normas establecidas:

El asociado deberá presentar al momento de su atención una **credencial identificatoria** virtual de Doctored o virtual/física de Obra Social administrada por Grupo ROI S.A, no se aceptan fotocopias, impresiones o capturas de pantalla.

1. El asociado deberá presentar un **documento que acredite su identidad**, como por ejemplo el DNI, Cédula de Identidad, Libreta de enrolamiento, Pasaporte, etc.
2. Se procederá a **revisar los siguientes puntos**:
 - a. **Coincidencia de Datos**: Se deberá verificar que los datos del documento coincidan con los de la credencial presentada.
 - b. **Vigencia**: La credencial deberá encontrarse vigente, es decir con anterioridad a la fecha de vencimiento. En caso de no tener la credencial fecha de vencimiento esta se considera válida. En caso de ser una credencial virtual Doctored, la vigencia está dada por el funcionamiento de la cuenta regresiva del token.
 - c. **Validación**: Para validar al afiliado en **Sistema GUNEI (*1)** debe solicitar número de DNI y realiza la búsqueda con dicho parámetro.
3. Si alguna de las condiciones a, b o c, no se cumple, se deberá negar la dispensa de la medicación, informando al asociado que debe comunicarse con su Obra Social / Prepaga.
4. Le recordamos que, en caso de algún error u omisión en esta verificación, se ocasionaran débitos al momento de la liquidación de sus servicios.

Nota (*1):



- Es **obligatoria la validación por Sistema GUNEI** para todos los prestadores de farmacia de la RED de Grupo ROISA. En caso de no poseer acceso al sistema, contactarse con el equipo de Contrataciones y Convenios.
- No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.



ATENCIÓN A ASEGURADOS

Para la atención de asegurados (por ejemplo, de **TRIUNFO SEGUROS**) se validará al mismo por medio de los siguientes pasos:

1. El asegurado deberá presentar un **documento que acredite su identidad**, como por ejemplo el DNI, Cédula de Identidad, Libreta de enrolamiento, Pasaporte, etc.
2. Adicionalmente, el asegurado debe **obligatoriamente** presentar la **autorización emitida por Grupo Roisa**. Ver ejemplo:

Fecha: 19/11/2024 Validez: 18/01/2025
Autorización Nro.: 463417

Autorización para el afiliado

Sucursal : 01 - CASA CENTRAL Diagnóstico:
Afiliado : TRIUNFO 21611883/00 (2000)VERA, MARCELA GABRIELA
Edad: 54 Plan: TRIUNFO Origen: SIN ORIGEN No Gravado
Prestador :
Lugar de Atención:

Prestaciones	Cantidad	Paga Exced. Excedente	Paga	Copago unit.	Estado
03 MEDICACION EN PRESTADOR	(1)	\$0.00			Aceptado
		Copago p/Orden:		\$ 0.00	
		Total de Copagos:		\$ 0.00	
		Total de Excedente:		\$0.00	

Observaciones: SE AUTORIZA ATENCIÓN EN FARMACIA DE RED GRUPO ROISA. VALIDAR POR GUNEI Y FACTURAR A GRUPO ROISA

3. Se deberá validar al asegurado en sistema GUNEI (*2). Solicitándole el número de DNI y realizando la búsqueda por dicho parámetro.





Nota (*2):

- Es **obligatoria la validación por sistema GUNEI** para todos los prestadores de farmacia de la RED de Grupo ROISA. En caso de no poseer acceso al sistema, contactarse con el equipo de Contrataciones y Convenios.
- No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.
- Ante cualquier inconveniente, con este tipo de asegurados, puede contactar al **Equipo de Gestión Seguros** de Grupo Roisa: siniestrosts@gruporoisa.com.ar / Cel: +54 911 3158 8180.

VALIDACIÓN EN GUNEI

Para validar al afiliado, socio o asegurado en **Sistema GUNEI**, se deben seguir los pasos del instructivo disponible en este link: [MANUAL GUNEI](#)

DESCUENTOS

Los porcentajes de descuento aparecen al realizar la validación en sistema GUNEI según el plan / cobertura y normativas gubernamentales vigentes.

RECETARIOS

- **Tipo de recetario:** de Instituciones o receta electrónica en cumplimiento de las normativas legales vigentes (MINSAL).
- **Datos que deben figurar** de puño y letra (y/o electrónica) del profesional, y con la misma tinta:
 - Denominación de la entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la entidad);
 - Nombre y apellido del paciente;
 - Número de afiliado (*3)
 - Medicamentos recetados por principio activo, puede o no indicar una marca sugerida incluida en el Vademécum;
 - Cantidad de cada medicamento;
 - Firma y sello con número de matrícula y aclaración;
 - Fecha de prescripción;
 - Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.





GRUPO ROISA

(3*) 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 consignado por el médico la frase "ver al dorso". Dicho número de afiliado deberá figurar en el padrón en curso. El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.

- **Validez:** El día de la prescripción y los 30 días siguientes.

TOPES DE COBERTURA

Límites de cantidades:	Sin Tratamiento Prolongado	Con Tratamiento Prolongado ¹
Renglones por receta: Envases por renglón:	Hasta 2 (dos) Hasta 1 (uno)	Hasta 2 (dos) Hasta 2 (dos)
Tratamiento Prolongado:	Cuando el médico coloca de su puño y letra la frase "Tratamiento Prolongado", su equivalente o abreviaturas, pueden expendirse las cantidades indicadas en la columna "Con Tratamiento Prolongado". Debe indicarse además el tamaño y/o contenido de cada uno, por lo que de omitirse este requisito, sólo se entregará un envase del menor tamaño y/o contenido existente.	
Antibióticos Inyectables:	Presentación	Entregar
	Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 5 (cinco)
	Envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	El menor número posible de envases hasta completar 5 (cinco) ampollas. Por ejemplo: si el producto se presenta en envases de 2 ampollas, pueden expendirse 3 (tres) envases = 6 (seis) ampollas.
Psicofármacos:	<ul style="list-style-type: none">• El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.	
Otras especificaciones:	Quando el médico:	Debe entregarse:
	<ul style="list-style-type: none">• No especifica cantidades• Sólo indica la palabra "grande"	<ul style="list-style-type: none">• El envase de menor contenido.• La presentación siguiente a la menor.
	<ul style="list-style-type: none">• Equivoca la cantidad y/o contenido	<ul style="list-style-type: none">• El tamaño inmediato inferior al indicado.



PLAN MATERNO INFANTIL

- **Identificación:** Al ingresar el DNI del afiliado en el validador GUNEI el mismo contará con los descuentos correspondientes al Plan PMI de haberse enrolado.
- **Recetario:** Similar al resto de los planes.
- **Productos cubiertos:** Todos los incluidos en el Plan PMI configurados en GUNEI.
- **Límites de cantidades:** En caso de necesitar cantidades que exceden las configuradas, el afiliado puede presentar autorización de GUNEI que se expide en formato código de barras.

PACIENTES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS

- **Identificación:** Identificará al afiliado únicamente con DNI ya que cuenta con los descuentos correspondientes a haberse enrolado en el Plan Crónicos. Solo tendrá habilitados descuentos especiales para los medicamentos que se enroló.
- **Recetario:** Similar al resto de los planes.
- **Productos cubiertos:** Los debidamente configurados en GUNEI con sus respectivos topes de cantidades.
- **Límites de cantidades:** Las cantidades son las que surgen del empadronamiento en GUNEI o bien de la autorización en GUNEI que el afiliado presente.
- **Descuento a aplicar:** Se respetarán los descuentos y cantidades debidamente configuradas en GUNEI en base a la presentación que haya hecho al afiliado solicitando enrolarse en el Plan Crónicos.



AUTORIZACIONES ESPECIALES

Sólo podrán expenderse recetas que NO cumplan con todos los requisitos (productos fuera de cobertura, recetarios, descuentos, etc.), cuando se hallen autorizadas mediante sistema GUNEI por GRUPO ROI S.A.

Ante la ausencia de un socio en el padrón, estando la receta correctamente confeccionada, la farmacia deberá solicitar una autorización a GRUPO ROI S.A.

Antes de rechazar una receta por cualquier inconveniente, la farmacia consultará a GRUPO ROI S.A. al teléfono 011 4313- 6000 int 221 de lunes a viernes de 9 a 18 hs. O remitiendo un email a prestaciones@gruporoisa.com.ar

MEDICAMENTOS FALTANTES

Si por cualquier circunstancia, en la farmacia falta el o los medicamentos indicados por el médico, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 horas de haber sido requeridos por el afiliado, quien debe conocer tal obligación a efectos de concurrir a adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. En ese caso la farmacia no debe retener la receta.

NOTAS DE RECUPERO

Para gestionar notas de recupero se deberá hacer la gestión indicada en el [MANUAL DE PRESERFAR](#). Tener en cuenta que en caso de contar con una nota de recupero recibirá como pago de parte de Grupo ROISA solo el diferencial.

NORMAS DE FACTURACIÓN

Usted deberá presentar del 01 al 10 de cada mes la facturación según los pasos detallados [MANUAL GUNEI](#). Toda recepción posterior a dicha fecha, será trasladada al período siguiente de pago.

La presentación de documentación respaldatoria en físico (*4) se deberá hacer separadas por Lote (nº lote GUNEI) incluyendo:

- Comprobante de venta:





GRUPO ROISA

- Ticket fiscal original, duplicado o triplicado
 - Facturas A, B o C.
-
- Sello de farmacia y firma del farmacéutico (En la factura, lote, etc.)

- Firma y aclaración de quien retira los medicamentos; aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento (la ausencia de estos datos es motivo de débito).
- La presentación debe realizarse en las oficinas de FARM+ S.A., Cerrito 146 piso 3, deben consultar las fechas en www.farmmas.com.ar

Nota (*4): en el caso de farmacias que se encuentren fuera de AMBA podrán remitir la documentación respaldatoria, por email a digitalizaciones@farmmas.com.ar

Recomendaciones importantes

- Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
 - De acuerdo al orden de la prescripción.
 - Incluyendo el código de barras, si lo hubiera.
 - Se sugiere adherirlos con goma de pegar (sin utilizar abrochadora o cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).
- Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente:
 - Encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencias o marcas de sustancias adhesivas).
 - Sin signos de desgaste del material en todo o parte del troquel.
 - Sin impresiones mediante sellos de cualquier tipo de leyendas legibles o no.
 - Sin diferencias en tamaño, grosor y/o color del troquel para un mismo producto, presentación y lote.
 - No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel.

SISTEMA DE TRAZABILIDAD

Es obligatorio dar cumplimiento, en los casos que sea aplicable, al Sistema de Trazabilidad establecido en la Res. 435/11 MS y las Disposiciones 3683/11 y 1831/11 ANMAT, ya sea mediante el propio sistema informático de su farmacia o bien de la página web provista al efecto por la ANMAT.





GRUPO ROISA

CONTACTOS

Farm + S.A.

Cerrito 146 – Piso 3

Email: info@farmmas.com.ar

Tel. 4381-1114 y rotativas

112670-3947 (Whatsapp)

Departamento de Contrataciones

Email: convenios@gruporoisa.com.ar

Tel. 4313-6000 int 209 o 243

Departamento de Liquidaciones y Facturación

Email: liquidacionesgr@gruporoisa.com.ar

Tel. 4313-6000 int 213

Departamento de Autorizaciones

Email: prestaciones@gruporoisa.com.ar

Tel. 4313-6000 int 202

Departamento de Internaciones

Email: internaciones@gruporoisa.com.ar

Tel. 4313-6000 int 216

Departamento de Pagos

Email: pagosgr@gruporoisa.com.ar

WWW.GRUPOROISA.COM.AR

Reconquista 1016, Ciudad de Buenos Aires



+54 (011) 4313-6000



info@gruporoisa.com.ar



GRUPO ROISA