



NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS Afiliados al CEMIC
(Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno")

DESCUENTOS A CARGO DE CEMIC																													
40% (Cuarenta por ciento):																													
Medicamentos de venta bajo receta - Manual Farmacéutico																													
Grupo 1: BASE 400= Planes 409, 410, 450, 459, 1410, 1413 - 8410																													
Grupo 2: BASE 500= Planes 509, 510, 550, 559, 1510, 1513																													
Grupo 3: BASE 600= Planes 609, 610, 650, 652, 654, 659, 1610, 1613																													
Grupo 4: BASE 700= Planes 705, 709, 710, 719, 750, 751, 755, 759, 760, 1710, 1713																													
Grupo 5: BASE 200= Planes 209, 210, 250, 259, 1210, 1213, 8210																													
PLANES CON DESCUENTOS APLICABLES, EN ZONAS LIMITADAS:																													
Grupo 6: BASE 300= Planes 305, 310 (SOLO en Ciudad de Buenos Aires)																													
3300 (SOLO en Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires hasta Km.50)																													
Grupo 7: BASE 1000= Planes 1010 (SOLO FARMACITY en C.A.B.A. - TIPO DE COBERTURA HASTA 2 km)																													
Grupo 8: BASE 5000= Planes 5050 (SOLO en Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires hasta km 50)																													
Grupo 9: BASE 6000= Planes 6010-6020-6030-6040-6050-6060-6070 (SOLO FARMACITY en C.A.B.A.)																													
Grupo 10: BASE 9000= Planes 9004, 9005, 9006, 9020, 9030, 9040, 9054 (SOLO FARMACITY en C.A.B.A.)																													
Cualquier otro descuento deberán adjuntar AUTORIZACIÓN DE LOS MEDICOS AUDITORES.																													
DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO																													
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - RECETA Con membrete CREDENCIALES VIGENTES en: Plástico o Digital o credenciales provisoria con VENCIMIENTO																													
RECETARIO																													
TIPO:	Oficial / Convencional Recetas con datos preimpresos solo extendidas por el CEMIC Recetas con etiquetas con los datos del afiliado solo post alta Receta electrónica o digital de curso legal con QR, cod de barras y firma manuscrita, electrónica o digital (Artículo 1 de la ley Ley 27553) 30 (treinta) días contados desde la fecha de prescripción.																												
VALIDEZ:	30 (treinta) días contados desde la fecha de prescripción.																												
Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta:																													
☐ Nombre de la Entidad ☐ Apellido y Nombre del Beneficiario ☐ Número de Beneficiario (En caso de no corresponderse con la credencial la farmacia deberá aclararlo al dorso de la receta, avalando la corrección con la firma del beneficiario). ☐ Medicamentos recetados y cantidad de ellos en números y letra. ☐ Firma y sello con número de matrícula del profesional. (Si el sello es ilegible el médico deberá aclarar sus datos en forma manuscrita, por el contrario la receta será debitada) En recetas mencionadas con datos preimpresos del profesional (que incluyan especialidad y matrícula) no se requiere sello. ☐ Fecha de Prescripción ☐ Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.																													
LÍMITES DE CANTIDADES																													
CANTIDAD DE RENGLONES:	3 (Tres)																												
POR RECETA:	Hasta 5 (Cinco) envases																												
POR RENGLÓN:	Hasta 3 (Tres) envases																												
ANTIEMÉTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 12 (Doce) por receta																												
LÍMITES DE TAMAÑOS																													
El prescrito por el médico. En los casos en que se prescriba más de una unidad por especialidad el profesional deberá indicar la leyenda "Tratamiento Prolongado". En los recetas de CEMIC bastará con que esté tildeado el casillero correspondiente. De no disponer la farmacia del tamaño indicado en la receta, podrá entregar un tamaño menor aclarando en la receta el contenido real del producto vendido.																													
OTRAS ESPECIFICACIONES																													
Cuando el Médico: No indica Contenido ☐ → Deberá Entregarse: Si indica Tamaño "Grande" ☐ → El de Menor Contenido Equívoca Cantidad o Contenido ☐ → La presentación siguiente a la menor El tamaño inmediato inferior																													
PSICOFARMACOS																													
El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia.																													
MEDICAMENTOS FALTANTES																													
Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 Hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo.																													
IMPORTE PARA REQUERIR AUTORIZACION																													
Se deberá solicitar autorización si el valor supera	\$ 850.000 (OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL) POR MEDICAMENTO.																												
DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA																													
☐ Adjuntar los troqueles del siguiente modo: De acuerdo al orden de prescripción. Incluyendo el código de barras. Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido que dificultan la lectura del código de barras). Medicamentos trazables sin troquel, se deberá identificar "ST" 2-12-19 ☐ Número de orden de la receta. ☐ Fecha de Venta. ☐ Precios unitarios y totales (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Karlos), las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario. ☐ Sello y firma de la farmacia. ☐ Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento (La ausencia de estos datos es motivo de débito). ☐ Consignar los importes: Total, A CARGO de CEMIC, A CARGO Afiliado. ☐ Adjuntar ticket de venta. IMPORTANTE: Toda receta no presentada en el mes correspondiente podrá ser presentada hasta el mes siguiente . Pasado dicho plazo serán rechazadas.																													
GRUPOS TERAPÉUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA																													
Los grupos o medicamentos indicados con la leyenda "AUDITORIA MEDICA" no podrán ser expendidos en la FARMACIA, dándole aviso al beneficiario que debe enviar la receta para la determinación de la cobertura a la oficina de AUTORIZACIONES, al mail: auditoriamedica@cemic.edu.ar																													
Parches y chicles para dejar de fumar Productos de Venta Libre Productos Dietéticos e Alimenticios Tratamientos de Estiramiento Material Descartable Accesorios, Material de Curación Elementos de Cirugía, Aceites y Linimentos Fórmulas Magistrales Gammaglobulinas Anti D (Auditoria Médica)	Flores de Bach Herboristeria Productos Cosméticos Productos Oncológicos (Auditoria Médica) Tratamientos para HIV (Auditoria Médica) Anestésicos de Uso Local Estimulantes de crecimiento de faneras Productos de uso exclusivo en internación Productos para la Impotencia Insulinas (Auditoria Médica) Suplementos dietarios (se aplicara=Cob Albicar(L-carnitina)(A.Médica)																												
PRINCIPIOS ACTIVOS NO CUBIERTOS: SAKENIDA (droga: Liraglutida) Alprostadil Clomifeno (Auditoria Médica) Finasteride en cc de 1 mg (solo se cubre al 40% el de 5mg.) FSH (Auditoria Médica) FSH + LH (Auditoria Médica) Ginseng + Vit. + Minerales Gonadotropina Coriónica Humana (Auditoria Médica) Interferón (Auditoria Médica) Interferón + Rivavirina (Auditoria Médica)	NALTREVA (bupropion+naltrexona (25-11-19) Leuprolide (Auditoria Médica) Minoxidil, Minoxidil Loción, Minoxidil + Finasteride Orlitat Sitratamina Sildenafil Subbutamina Tamoxifeno (Auditoria Médica) Vit A + C1 de Benicatonic, alantoina + Vit. E (en todas sus presentaciones. el Dermaglos) Vit. B + Ca + C + Mg Vit. C + D3 + B6 + Fluor																												
Todo producto de VENTA LIBRE está excluido de la cobertura. Todos los medicamentos de VENTA BAJO RECETA (MANUAL FARMACÉUTICO) tienen el 40% de cobertura, con exclusión de aquellos medicamentos de ALTO COSTO (ej. Oncológicos, HIV, Hepatitis C, etc)																													
Cleveo o similar se saca de medicamentos excluidos ya que tiene 40% de cobertura. Si requiere más, con autorización de Aud.Méd.																													
AUTORIZACIONES ESPECIALES vigentes a la fecha																													
Únicamente se podrán atender recetas que no cumplan con estas normas de atención si están previamente autorizadas por:																													
Tel.5299-1010 5299-0100 int. 1910 Tel.4393-1086	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">MÉDICOS</th> <th colspan="2">Administrativos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dr. Ramiro Gutierrez (1)</td> <td>5299-1010</td> <td>Sra. P. Ybañez - (1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dr. Gustavo Baumeister (1)</td> <td>5299-1050</td> <td>Sr. P. Pereyra (1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dra. Claudia Gómez (1)</td> <td>5299-1050</td> <td>Sra. Mariana Castelli (2)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dra. Rosana LAUDONIO (1)</td> <td>5299-1000</td> <td>Sra. Viviana Baitari (2 y 3)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dra. Eugenia STELLA (1)</td> <td>8552-8220 y 23</td> <td>Sres. Lopez, Fernandez, Ahumada, Beaumont (3)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Sras. Paranza y Carrasco (2 y 3)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	MÉDICOS		Administrativos		Dr. Ramiro Gutierrez (1)	5299-1010	Sra. P. Ybañez - (1)		Dr. Gustavo Baumeister (1)	5299-1050	Sr. P. Pereyra (1)		Dra. Claudia Gómez (1)	5299-1050	Sra. Mariana Castelli (2)		Dra. Rosana LAUDONIO (1)	5299-1000	Sra. Viviana Baitari (2 y 3)		Dra. Eugenia STELLA (1)	8552-8220 y 23	Sres. Lopez, Fernandez, Ahumada, Beaumont (3)				Sras. Paranza y Carrasco (2 y 3)	
MÉDICOS		Administrativos																											
Dr. Ramiro Gutierrez (1)	5299-1010	Sra. P. Ybañez - (1)																											
Dr. Gustavo Baumeister (1)	5299-1050	Sr. P. Pereyra (1)																											
Dra. Claudia Gómez (1)	5299-1050	Sra. Mariana Castelli (2)																											
Dra. Rosana LAUDONIO (1)	5299-1000	Sra. Viviana Baitari (2 y 3)																											
Dra. Eugenia STELLA (1)	8552-8220 y 23	Sres. Lopez, Fernandez, Ahumada, Beaumont (3)																											
		Sras. Paranza y Carrasco (2 y 3)																											
(1) - Problema Médico, Superar precio (011) 5299-1010 - auditoriamedica@cemic.edu.ar (2) - Falta de matrícula, Vto. de receta (011) 5299-1050 - consultasafiliados@cemic.edu.ar (3) - Falta de Dato en PADRÓN (011) 5299-1000 - consultasafiliados@cemic.edu.ar																													
PRESENTACION DE RECETAS																													
Las recetas deberán presentarse del día 25 al 30 de cada mes.																													
Las mismas deberán presentarse en planillas separadas por plan y por cobertura: Ambulatorio 40% - PMI, Insulinas y tiras 100% - crónicos 70% - otras autorizaciones, recetas con dos descuentos. Toda cobertura mayor al 40% deberá estar autorizada específicamente para una Farmacia determinada por nuestra Auditoría Médica y comunicada fehacientemente.																													

15/2026

16/2026