



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, 659, 654, 659, 1610, 1613			
Grupo 4: BASE 700= Planes 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 1019 (SOLO FARMACIUTY en C.A.B.A. - TOPE DE COBERTURA HASTA 2 Salario Min. Vital y Movil)			
Grupo 8: BASE 5000= Planes 5050 (SOLO en Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires hasta km 50)			
Grupo 9: BASE 6000= Planes 6010-6020-6030-6040-6050-6070 (SOLO FARMACIUTY en C.A.B.A.)			
Grupo 10: BASE 9000= Planes 9004, 9005, 9006, 9020, 9030, 9040, 9054 (SOLO FARMACIUTY 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 entendidas 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)		
VALIDEZ:	30 (treinta) días contados desde la fecha de prescripción.		
Deben figurar los siguientes datos de cuño 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 día 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 debida)		
	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		
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 12 (Doce) por receta		
LÍMITES DE TAMAÑOS			
El prescripto 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:	Deberá Entregarse:		
No indica Contenido	El de Menor Contenido		
Si indica Tamaño "Grande"	La presentación siguiente a la menor		
Equívoca Cantidad o Contenido	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			
☐ Ajustar 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 Kairos), 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 rellena 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	Flores de Bach		
Productos de Venta Libre	Herboristería		
Productos Dietéticos y Alimenticios	Productos Cosméticos		
Tratamientos de Esterilidad	Productos Oncológicos (Auditoria Médica)		
Material Descartable	Tratamientos para HIV (Auditoria Médica)		
Accesorios, Material de Curación	Anestésicos de Uso Local		
Elementos de Cuidado, Aceites y Linimentos	Estimulantes de crecimiento de faneras		
Fórmulas Mastitales	Productos de uso exclusivo en Internación		
Gammaglobulinas Anti D (Auditoria Médica)	Productos para la Impotencia		
	Insulinas (Auditoria Médica)		
	Suplementos dietarios (se aplicara=Cob.Albicar(L-carnitina)(A.Medic)		
PRINCIPIOS ACTIVOS NO CUBIERTOS:			
SAXENDIN (droga: Liraglutid)	NALTREVA (bupropion+naltrexona [25-11-19])		
Alprostadil	Leuprolide (Auditoria Médica)		
Clofibrato (Auditoria Médica)	Minoxidil, Minoxodil Loción, Minoxodil + Finasteride		
Finasteride en ca de 1 mg (solo se cubre al 40% el de 5mg.)	Oxilat		
FSH (Auditoria Médica)	Sibutramina		
FSH + LH (Auditoria Médica)	Sildenafil		
Grasano + Vit. + Minerales	Substancia		
Gonadotropina Coriónica Humana (Auditoria Médica)	Tamoxifeno (Auditoria Médica)		
Interferon (Auditoria Médica)	Vit. A + C1 de Bencotina, alantoina + Vit. E (en todas sus presentaciones, e). Dermaglo)		
Interferon + Rivaroxina (Auditoria Médica)	Vit. B + Ca + C + Mo		
	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 (e). Oncológicos, HIV, Hepatitis C, etc)			
Clexane 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:			
Administrativos			
Tel 5299-1010	MÉDICOS	5299-1010	Sra. R. Ybañez (1)
5299-0100	Dr. Gustavo Baumelster (1)	5299-1010	Sr. P. Pereyra (1)
Int. 1910	Dra. Claudia Gómez (1)	5299-1050	Sra. Mariana Castelli (2)
Tel. 4393-1086	Dra. Rosana LAUDONIO (1)	5299-1059	Sra. Viviana Baltari (2 y 3)
	Dra. Eugenia STELLA (1)	5299-1000	Sras. Lucare, Ferrandiere, Abumamad, Benveniste (3)
		6552-8220 y 23	Sras. Paranza y Carrasco (2 y 3)
(1) - Problema Médico, Superar precio (011) 5299-1010 - auditoriamedica@cemic.edu.ar			
(2) - Falta de matrícula, Vio. de receta (011) 5299-1050 - consultasafiliados@cemic.edu.ar			
(3) - Falta de Dato en PADRÓN (011) 5299-1000 - consultasafiliados@cemic.edu.ar			
NOTA: El plan son los primeros 3 o 4 dígitos, luego corresponden a la fecha de nacimiento (AAMDD), finalizando con un código interno. Rogamos solicitar el DOCUMENTO del AFILIADO para la venta del medicamento.			
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% - crónicas 70% - otras autorizaciones, recetas con dos descuentos. Toda cobertura mayor al 40% deberá estar autorizada específicamente para una Farmacia determinada por nuestra Auditoria Médica y comunicada telefónicamente.			

1/12/2018

1/12/2018