

Normas de atención



SALUD PLENA



VALIDACIÓN OBLIGATORIA

La validación on line de las recetas de SALUD PLENA es obligatoria.

Al validador se accede desde el siguiente link: <https://sinval.ddaval.com.ar/>

Si Uds. desea homologar su software de gestión favor de enviar la correspondiente solicitud al mail: soporte@audibaires.com.ar

Para acceder al validador se requiere de usuario y password, en caso de no contar con dichas claves, favor de solicitarlas a su entidad representativa.

Toda receta no validada será indefectiblemente debitada, salvo que posea autorización expresa de SALUD PLENA.

DESCUENTO A CARGO DE SALUD MEDICA (Pacientes ambulatorios)

GENERAL	40 % (cuarenta por ciento) para los productos incluidos en el Vademecum
PLAN MATERNO INFANTIL	100 % (cien por ciento) para los productos incluidos en el Vademecum PMI
PATOLOGÍAS CRÓNICAS	70%, 100% de descuento
PLAN VACUNACION	100 % (cien por ciento)

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

- Credencial (según muestra)
- Receta
- Documento de Identidad



No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.



RECETARIO

<p>TIPO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De todo tipo (Particular o de Instituciones) • No se aceptan recetarios sin membrete (por ejemplo: en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.). • Son válidos los recetarios electrónicos preimpresos emitidos por cualquiera de los prestadores. Cabe mencionar que dichos recetarios deben cumplir con las normativas vigentes.
<p>VALIDEZ</p>	<p>El día de la prescripción y los 30 días siguientes, aún cuando se encuentre autorizada por SALUD PLENA. Es decir que SALUD PLENA no considera la fecha de autorización para la validez de la receta. Sólo la fecha de prescripción.</p>



Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:

- Denominación de la Entidad
- Nombre y Apellido del paciente.
- Número de afiliado (*).
- **Medicamentos recetados por principio activo**, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum. **Se rechazarán recetas que no presenten principio activo + forma farmacológica + potencia.**
- Cantidad de cada medicamento (**cuando se prescriba más de una cantidad debe estar escrita en números y letras**).
- **Diagnóstico** o codificación OMS. Su ausencia es motivo de débito.
- Firma y sello del médico con número de matrícula y aclaración.
- Fecha de prescripción (no es válido el sello fechador).
- Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción deben estar salvadas por el profesional con su firma y sello.

(*) 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”. El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.



LÍMITES DE CANTIDADES

	Sin Tratamiento Prolongado	Con Tratamiento Prolongado
REGLONES POR RECETA	Hasta 3 (tres)	Hasta 3 (tres)
ENVASES	Hasta 1 (uno)	Hasta 2 (dos)
	Presentación	Entregar
ANTIBIOTICOS INYECTABLES	Envase de 1 (una) ampolla o frasco Ampolla.	Hasta 6 (seis)

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.

PSICOFARMACOS

El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia

OTRAS ESPECIFICACIONES

- Cuando el médico NO indica tamaño, debe entregarse el de menor contenido.
- Cuando el médico solo indica GRANDE, debe entregarse el tamaño siguiente al menor.
- Cuando el médico equivoca cantidad, debe entregarse el tamaño inmediato inferior.



PLAN MATERNO INFANTIL

TIEMPO DE COBERTURA:

- Madre: hasta 30 (treinta) días posteriores al parto.
- Niño: hasta el año de vida.

HABILITACIÓN DEL BENEFICIARIO:

- El profesional deberá indicar de puño y letra la leyenda “**Plan Materno Infantil**” o “**PMI**” junto con la cantidad de semanas / meses de embarazo, fecha probable de parto o días de posparto (en el caso de la madre); y meses de vida (en el caso del niño).

RECETARIO:

- Igual a la cobertura general.

PRODUCTOS CUBIERTOS:

- Según Vademécum Plan Materno Infantil.

LÍMITES DE CANTIDADES:

- Igual a la cobertura general.

COBERTURA

Los descuentos mencionados se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM de la entidad

AUTORIZACIONES ESPECIALES

Sólo podrán expendirse recetas que **NO cumplan** con todos los requisitos (por ejemplo, beneficiarios fuera de padrón, productos no cubiertos, etc.) y/o Patologías Crónicas cuando se hallen autorizadas únicamente por **SALUD PLENA**, mediante cualquiera de las siguientes modalidades: mail, fax, remito-página web.

- Autorización vía fax o e-mail para lo cual SALUD PLENA se contactará con su farmacia.

ATENCIÓN:

Para la cobertura de medicamentos para pacientes con **Patologías Crónicas, Diabetes, Anticonceptivos y Discapacidad** es válido el expendio con *fotocopia de la prescripción original*. En ese caso, se aceptan hasta 5 (cinco) *fotocopias de la receta original*, válidas hasta 180 días desde la fecha de prescripción.



VACUNAS

COBERTURA 100 % PARA:

- Plan Materno Infantil: vacunas incluidas en el calendario de vacunación, se encuentren o no dentro del vademécum. Debe presentar la correspondiente prescripción médica y credencial tal como indica la normativa vigente.
- Afiliados Mayores de 65 Años: vacuna antineumococcica y/o antigripal presentando únicamente credencial y DNI (no se requiere prescripción médica). La farmacia queda habilitada a entregar la marca comercial que tenga en stock, se encuentre o no en vademécum.

Cabe aclarar que en caso de no presentar prescripción médica, tanto el troquel original como la conformidad del beneficiario por el descuento recibido deberán figurar en el ticket de venta. En caso de que el número de beneficiario no figure en dicho comprobante, su farmacia debe adjuntar fotocopia de la credencial.

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.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

- Fecha de venta.
- Si la presentación no contiene número de troquel, adjuntar código de barras del mismo.
- Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad y totales), cuando no los especifique el ticket.
- Adjuntar: Ticket fiscal, documento no fiscal HOMOLOGADO, duplicado o triplicado del ticket fiscal, factura A, B o C.
- Sello de la farmacia y firma del farmacéutico.
- Firma y aclaración de quien retira los medicamentos.
- Colocar en la receta el número de orden correspondiente.
- Adjuntar los troqueles de acuerdo al orden de la prescripción, incluyendo el código de barras, adherirlos con goma de pegar.
- Los troqueles deben encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo, sin signos de desgaste, sin impresiones mediante sello de cualquier tipo de leyendas legibles o no, sin diferencias en tamaño, grosor y/o color de troquel para un mismo producto, presentación y lote. No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel.
- Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa



MODELO DE CREDENCIALES

