

Norma de Atención N°: 5621

Vigencia: **02/01/2024**

	A CARGO ENTIDAD	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE	VALIDACIÓN ONLINE	PLAN
PLAN MULTIPLE (*)	VARIABLE	VARIABLE	SEGÚN PLAN	SI	36200
AUTORIZACIONES ESPECIALES (*4)	VARIABLE	VARIABLE	MANUAL FARMACÉUTICO	SI	36206

CREDECIAL

Definitiva: SI

Provisoria: SI

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO (*3)

Oficial: SI

Particular: SI

Digital /Electrónico: SI

Emergencias Médicas: SI

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos

PSICOFÁRMACOS

Duplicado: SI

Fotocopias: NO

ACLARACIÓN FIRMA MEDICO Y N° MATR.

Con sello: SI

Manuscrito: NO

ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES

(cuando supere la unidad)

Letras: SI

Números: SI

LIMITACIONES CANTIDAD

Hasta tres (3) especialidades diferentes por receta y hasta dos (2) envases de tamaño chico o uno (1) grande por renglón.

Excepciones:

- **Antibióticos inyectables monodosis:** Hasta seis (6) unidades.

LIMITACIONES DE TAMAÑO

Si indica: Lo requerido.

Si no indica: El menor.

Si indica "GRANDE": El inmediato siguiente al menor.

Si erra: El inmediato inferior al indicado.

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS

- VENTA LIBRE
- FORMULAS MAGISTRALES
- MEDICACION PARA HIV
- MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS Y COADYUVANTES
- INSULINAS
- TIRAS REACTIVAS
- MATERIAL DESCARTABLE
- ALIMENTOS
- PRODUCTOS DIETETICOS
- MEDICAMNENTOS Y/O PRODUCTOS DE INTERNACION
- MEDISO DE CONTRASTE
- PERFUMERIA
- ARTICULOS PARA FIJAR DENTADURAS
- PRODUCTOS HOSPITALARIOS
- PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCION SEXUAL MASCULINA

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el médico: SI (errores de prescripción)

Por el afiliado: SI (errores de expendio)

PRESENTACIÓN (*5)

FACTURACION Y REFACTURACIÓN: Ver normas generales de atención y presentación.

Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle de grado de concentración.

Norma de Atención N°: 5621

Vigencia: **02/01/2024**

Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de **VALIDACION OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA** de la prescripción médica para todos los planes, ingresando a <http://validacionesag.com/> o bien a través de los sistemas de facturación integrados.

Modelo de Carnet: 000000X/0X

RECUERDE QUE PARA LOS PLANES AUTORIZADOS LA VALIDACION NO IMPLICA ACEPTACION; DEBE ENCONTRARSE AUTORIZADA SEGÚN *4.

(* COBERTURA

PLAN	COBERTURA
PLAN 1000	VADEMECUM
PLAN 3000 NO GRAVADO	
PLAN 3000 GRAVADO	
PLAN PLATINO	
PLAN 5000	MANUAL FARMACEUTICO
PLAN 5000 APM	
PLAN MATERNO INFANTIL	
DISCAPACIDAD	
CRONICIDAD	SEGÚN CENTRO DE SEGUIMIENTO

(*1) PLAN MATERNO INFANTIL

En la receta deberá figurar fecha de nacimiento o fecha probable de parto.

COBERTURAS:

PARA LA MADRE: Durante el embarazo y hasta un mes después del parto.

PARA EL NIÑO: Hasta el año de vida. Las recetas pueden expenderse a nombre de la madre hasta el 3er mes de vida por falta de credencial del niño.

LECHES MEDICAMENTOSAS Y MATERNIZADAS: la provisión se realizara únicamente con autorización de la Entidad, indicando el porcentaje cobertura a efectuar.

VACUNAS: El calendario de vacunación publicado por el Ministerio de Salud y sus modificaciones vigentes, es aquel que O.S.A.P.M. contempla.

(*2) DISCAPACIDAD

La receta se deberá encontrar previamente autorizada por la Entidad, por alguna de las siguientes personas (ver modelo):

DR. CASTELLANO JOAQUIN
DR. AGLIANO BRUNO SALVADOR
DRA. CIVICO, MARIA ELENA

Norma de Atención N°: 5621

Vigencia: **02/01/2024**

DR. LOMBARDO FABIO
DRA. LANZILOTTI MIRTA

(*3) TIPO DE RECETARIO

Datos a completar por el profesional de su puño y letra y con la misma tinta:

- Denominación de la entidad.
- Nombre y apellido del beneficiario.
- Número de beneficiario y plan correspondiente.
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno.
- Firma y sello con número de matrícula y aclaración.
- Fecha de prescripción.
- Diagnóstico.

Serán válidas también las recetas confeccionadas en formato digital, con la firma del médico prescriptor realizada en tinta de lapicera y/o birome, electrónica o digital.

(*4) AUTORIZACIONES

Cualquier excepción a la presente norma deberá estar autorizada por alguna de las siguientes personas pertenecientes a la Entidad (ver modelo):

DR. CASTELLANO JOAQUIN
DR. AGLIANO BRUNO SALVADOR
DRA. CIVICO, MARIA ELENA
DR. FABIO LOMBARDO
DRA. LANZILOTTI MIRTA
SRA. DANIELA FERNÁNDEZ

(*5) PRESENTACIÓN

Los distintos descuentos se deberán presentar en lotes por separado, conforme el siguiente esquema:

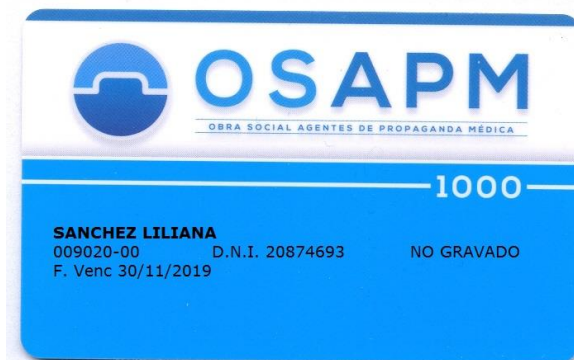
- PLAN MULTIPLE
- AUTORIZACIONES ESPECIALES (VARIABLE)

MUY IMPORTANTE:

TODO LO NO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES NORMAS OPERATIVAS ESPECIALES SE RIGE POR LAS NORMAS GENERALES DE ATENCIÓN Y PRESENTACIÓN ENTREGADAS OPORTUNAMENTE.

Norma de Atención N°: 5621
Vigencia: 02/01/2024

MODELO DE CREDENCIAL



Norma de Atención N°: 5621

Vigencia: **02/01/2024**

