

	A CARGO ENTIDAD	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE	VALIDACION ONLINE
AMBULATORIO	40%	60%	MANUAL FARMACEUTICO	SI
PLAN MATERNO INFANTIL (*)	100%	-----	MANUAL FARMACEUTICO	NO

CREDENCIAL

Definitiva: SI
Provisoria: SI

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO (*1)

Particular: SI (Original)
Digital/Electrónico: SI (que cumplan con Ley 27553 y Decreto PEN 98/2023 y Res. MS305/2023)

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos

PSICOFARMACOS

Duplicado: SI
Fotocopias: NO

ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATR.

Con sello: SI Manuscrito: NO

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES

Letras: SI Números: SI

LIMITACIONES CANTIDAD

Hasta TRES (3) especialidades por receta y hasta un (1) envase por especialidad.

Excepciones: Con tratamiento prolongado hasta dos (2) envases por especialidad.

- **Antibióticos inyectables monodosis:** Hasta cinco (5) unidades.

- **Antibióticos inyectables multidosis:** Hasta una (1) unidad.

LIMITACIONES TAMAÑO

Si no indica: El menor.

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

Si erra: El inmediato inferior al indicado.

Si indica: Lo requerido

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS:

- Ver anexo adjunto

AUTORIZACIONES (*2)

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el médico: SI (errores de prescripción)

Por el afiliado: SI (errores de expendio)

Por la farmacia: SI (errores en datos de afiliación)

PRESENTACION (*3)

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

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

FORMATO DE CREDENCIAL A INGRESAR PARA VALIDACION: 000000000000X

(*) PLAN MATERNO INFANTIL

PERIODO DE COBERTURA

Para la MADRE: Durante el embarazo y hasta 30 días posteriores al parto.

Para el NIÑO: Hasta el primer (1er.) año de vida.

Leches: Hasta 4 kilos por mes durante los primeros 3 meses de vida. Solo las medicamentosas. Luego de los 3 meses solo con autorización.

Vacunas: Durante el primer año de vida y solo aquellas que se encuentren incluidas en el Calendario Nacional.

Antes de cada expendio se deberá verificar el empadronamiento del paciente en el archivo enviado mensualmente, en las columnas PMI MADRE y PMI NIÑO.

(*1) RECETARIOS

Las únicas recetas que tendrán validez

- Las originales, escritas en papel, con firma manuscrita del médico
- Las recetas electrónicas o digitales emitida a través de sistema informático, de acuerdo a lo establecido por la Ley 27553, Decreto PEN 98/2023 y Res. MS305/2023.

Datos en la receta

- Denominación de la Entidad
- Nombre y Apellido del socio y número
- Descripción medicamento (con o sin genérico), concentración, forma farmacéutica, cantidad de envases en número y letra
- Fecha prescripción.
- Firma médica y sello aclaratorio legible (original en papel) con firma digital o electrónica del médico (recetario digital o electrónico)

Datos de la venta a incluir por la farmacia:

- Fecha de venta
- Firma y sello de la farmacia, firma sello D.T.
- Código Referencia Validación. (Si requiere validación)

Datos del afiliado a incluir por conformidad de venta:

- Firma y aclaración.
- Número de documento
- Domicilio

MUY IMPORTANTE

DESCUENTOS MIXTOS: A partir de la fecha de vigencia de la presente normativa, **se podrán aceptar recetarios con descuentos mixtos (40%/70%)**. Deberán estar organizados de la siguiente manera:

- Se realizará una fotocopia del recetario.
- Se facturará en el recetario original el producto que posea el mayor descuento.
- En la fotocopia se facturará el producto de menor descuento. Se deberá indicar en forma manuscrita que el recetario original se encuentra en la presentación del 70%.
- **Obligatoriamente deberán ser presentados en el mismo periodo.**

(*2) AUTORIZACIONES

Podrá expendirse cualquier excepción a la presente norma de atención, cuando la receta se encuentre autorizada por Admifarm Group.

(*3) PRESENTACION

La facturación se deberá presentar en lotes por separado, de acuerdo al siguiente detalle:

- 40% AMBULATORIO
- 100% PMI

Sólo se aceptaran recetas pertenecientes al período presentado más el remanente del mes anterior.

MUY IMPORTANTE:

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

MODELOS DE CREDENCIAL



CREDENCIAL CON STICKER

