

Norma de Atención N°: 4321

Vigencia: 20/01/2016

	A CARGO ENTIDAD	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE	AUTORIZACION cronicidad
PLAN A.E.F.I.P.	40%	60%	VADEMÉCUM	No requiere
PLAN A.E.F.I.P.	70%	30%		Requiere (*)
PLAN A.E.F.I.P.	100%	----		Requiere (*)

### CREDECIAL

Definitiva: SI

Provisoria: SI

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** SI

### TIPO DE RECETARIO

Oficial: SI

Particular: 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 dos (2) especialidades por receta y hasta un (1) envase por especialidad.

### Excepciones:

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

- **Con "TRATAMIENTO PROLONGADO":** Hasta dos (2) envases por especialidad.

### 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

• PRINCIPIOS ACTIVOS, FORMAS FARMACÉUTICAS, PRESENTACIONES Y MEDICAMENTOS QUE NO FIGUREN EN VADEMÉCUM.

### ENMIENDAS SALVADAS:

Por el médico: SI (errores de prescripción)

Por el afiliado: SI (errores de expendio)

### AUTORIZACIONES (\*1)

### PRESENTACIÓN (\*2)

**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°: 4321

Vigencia: 20/01/2016

## **(\* COBERTURA**

Antes de cada expendio la farmacia deberá **ingresar a la página web [www://crónicos.nutrar.com](http://www://crónicos.nutrar.com)** o comunicarse con el **CENTRO DE SEGUIMIENTO para pacientes crónicos al 0810-345-6887** a efectos de solicitar el código de autorización correspondiente para el suministro de los medicamentos prescritos, el cual deberán volcar en cada una de las recetas.

**Además, dicho CENTRO informará el descuento a efectuar de acuerdo a la ficha otorgada por la Obra Social.**

### **ACLARACION:**

**SI EL PRODUCTO NO ESTA INCLUIDO EN EL CENTRO DE CRONICIDAD CON EL 70% O EL 100% PERO SE ENCUENTRA EN VADEMECUM, DEBERÁ OTORGARSE UN 40%.-**

La farmacia facturará el primer mes adjuntando la receta (original) confeccionada por el profesional. En los meses subsiguientes deberá facturar adjuntando una fotocopia de la receta original con el **Código de Autorización SEMESTRAL** otorgado por el Centro de Seguimiento de Pacientes Crónicos a la primera receta.

## **(\*1) AUTORIZACIONES**

Cualquier excepción a la presente norma, deberá contar con la autorización de la **Dra. Veronica Sorbara** o el **Dr. Carlos Mónaco**, con el porcentaje de descuento indicado en la autorización.

## **(\*2) PRESENTACIÓN**

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

- 40% PLAN A.E.F.I.P.
- 70% PLAN A.E.F.I.P.
- 100% PLAN A.E.F.I.P.

- **SE PODRÁN ACEPTAR RECETAS MIXTAS (DIFERENTES DESCUENTO) DEBIENDO FACTURAR EL MAYOR PORCENTAJE CON LA RECETA ORIGINAL Y EL MENOR CON FOTOCOPIA DE LA MISMA.**

### **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°: 4321  
Vigencia: **20/01/2016**

---

## MODELO DE CREDENCIAL

