

NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA:
Superintendencia de Bienestar de la Policía Federal Argentina

DESCUENTOS A CARGO DE LA O.S.:

AMBULATORIO:	50% Para producto incluidos en el Manual Farmacéutico
CRONICOS	50% Para productos incluidos en el Manual Farmacéutico
PMI:	100% Para todos los incluidos en el Manual Farmacéutico.

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

- Credencial y Documento de Identidad.

RECETARIO

- OFICIAL ó IMPRESO VIA WEB ó FOTOCOPIA ó del Sistema ÜMA ó Electrónica de Pol. Fed.
- DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:
 - Nombre y Apellido del paciente.
 - Número de Asociado – Género – Edad – Ente Emisor – Prof. Responsable – Mat. Profesional – Código
 - Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa cantidad se expendirá solamente uno).
 - Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad **ORIGINALES a excepción de las recetas electrónicas oficiales de Policía Federal y ÜMA.**
 - Fecha de prescripción.
 - Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.

VALIDEZ DE LA RECETA

30 (TREINTA) Días corridos.

LÍMITES DE CANTIDADES**PLANES AMBULATORIO y PMI:**

- CANTIDAD DE RENGLONES:2 (dos).
- POR RECETA: Hasta 3 (tres) envases.
- POR RENGLÓN: Hasta 2 de tamaño menor.

PLAN CRONICOS:

- CANTIDAD DE RENGLONES:3 (Tres).
- POR RECETA: Hasta 3 (tres) envases.

PARA TODOS LOS PLANES:

ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 4 (cuatro) envases para una sola especialidad por receta.

En caso de dispensar 4 antibióticos inyectables monodosis, NO se podrá dispensar otro medicamento en el renglón siguiente.

ANTIBIÓTICOS MULTIDOSIS: Hasta 1 (un) envase por receta

LÍMITES DE TAMAÑOS

- HASTA 2 (DOS) DE MENOR TAMAÑO POR RENGLÓN.
- HASTA 1 (UNO) DE TAMAÑO GRANDE POR RECETA

OTRAS ESPECIFICACIONESCUANDO EL MÉDICO

No indica tamaño
Sólo indica GRANDE

Equivoca cantidad

DEBE ENTREGARSE

El de menor contenido
La tamaño SIGUIENTE AL
MENOR
El tamaño inmediato inferior

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

- Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
 - De acuerdo al orden de prescripción.
 - Incluyendo el código de barras.
- 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 retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento. (La ausencia de estos datos es motivo de débito).
- Para la presentación de las recetas la farmacia cuenta con 60 días corridos contados desde la fecha de expendio. Pasado dicho plazo serán indefectiblemente debitadas.

PSICOFÁRMACOS

- El profesional debe confeccionar además un segundo recetario según normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia. No se aceptan prescripciones fotocopiadas.

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.

PLAN MATERNO INFANTIL

100% de descuento en medicamentos para la madre, desde el momento de la detección del embarazo hasta 45 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida,

PLAN MATERNO INFANTIL

LECHES MEDICAMENTOSAS Y MATERNIZADAS
(Se cubren solamente las incluidas en el vademécum adjunto)**FORMULAS INFANTILES COMUNES:****100% de DESCUENTO:**

Tope máximo por mes: 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir los 3 meses.
1 Kilo o 1 Pack de 30 bricks desde los 3 hasta cumplir los 6 meses.

50% de DESCUENTO:

Hasta 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir el año de vida.

FORMULAS INFANTILES MEDICAMENTOSAS:**100% de DESCUENTO:**

Tope máximo por mes: Leches en polvo hasta 7 kilos, hasta el año de vida.
Con diagnóstico en la receta

FORMULAS INFANTILES ESPECIALES PARA PREMATUROS:**100% de DESCUENTO:**

Tope máximo por mes: 7 Kilos o 240 Bricks hasta alcanzar la edad corregida.
Con diagnóstico en la receta de Prematurez prescripta por Pediatras, Neonatólogos o Jefes de ambos servicios

FORMULAS INFANTILES COMUNES PARA PREMATUROS:**100% de DESCUENTO:**

Tope máximo por mes: 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir los 3 meses.
1 Kilo o 1 Pack de 30 bricks desde los 3 hasta cumplir los 6 meses.

50% de DESCUENTO:

Hasta 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir el año de vida.

En ambos casos, con diagnóstico en la receta de Prematurez y Edad Corregida, prescripta por Pediatras, Neonatólogos o Jefes de ambos servicios

PARA TODOS LOS CASOS:

- **LÍMITE MÁXIMO DE PRESCRIPCIÓN POR RECETA: 1 Kilo o 30 bricks.**
- **Las prescripciones de leches no pueden acompañarse con otros productos. En tal caso el beneficiario debe decidir que producto adquirir.**

PLAN MATERNO INFANTIL

Las recetas para el niño deben ser prescriptas únicamente por médico pediatra y para la madre por médico especialista.

Todas las recetas deben poseer el siguiente sello:

BENEFICIO MADRE – HIJO

Fecha de Inicio:

Fecha Final:

En el caso de delegaciones que no posean este sello, el médico debe detallar dichas fechas, con firma del responsable de la delegación de Policía Federal.

Su ausencia será motivo de débito.

Las vacunas preventivas poseen sólo el 50% de cobertura, aunque figuren en la receta.

MUY IMPORTANTE:

No se aceptan en PMI recetas con descuento mixto (Un producto al 100% y otro al 50%).

Los productos del PMI con descuento del 50% deben ser prescriptos en recetas por separado de otros medicamentos que lleven el 100% de descuento e incluirse en la presentación en el plan ambulatorio.

EXCLUSIONES

Los descuentos indicados en este instructivo **se aplican solamente sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta** incluidas en Manual Farmacéutico, “**con excepción de las comprendidas en Listado de Grupos Terapéuticos Excluidos de la Cobertura**”

SOBRE LAS PRESENTACIONES

- VALIDACION ON LINE OBLIGATORIA, ingresando al link <https://sinval.ddaval.com.ar/> o con sistemas homologados.
- A todas las recetas debe adjuntarse el vóucher que emite el validador web o el ticket que emite su sistema de gestión homologado, donde figure el nro de autorización que proporciona dicho validador.
- El cierre de lotes debe realizarse desde la página web del validador.
- Toda receta no validada será indefectiblemente debitada.
- Período de Presentación: MENSUAL

LISTADO DE GRUPOS TERAPEUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA**PLANES AMBULATORIO y PMI:**

- Accesorios de todo tipo
- Antisépticos de uso externo
- Artículos de belleza, tocador, productos para la estética.
- Bolsas de colostomía.
- Edulcorantes
- Recetas magistrales, alopáticas y homeopáticas.
- Citostáticos / Oncológicos
- Pastas, polvos y productos odontológicos
- Productos sin troquel
- Productos para la disfunción eréctil.
- ORLISTAT
- Venta Libre
- Leches (excepto en plan PMI)

PLAN CRONICOS:

- Oncológicos y citostáticos
- Insulinas
- Accesorios de todo tipo
- Psicotrópicos
- Estupefacientes
- Toda aquella medicación que esté fuera del listado adjunto.

MODELOS DE CREDENCIALES

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

Los productos recetados pueden ser de diferente acción farmacológica o de igual acción pero distinta presentación farmacéutica.

MODELO DE RECETARIO OFICIAL CRÓNICOS

POLICIA FEDERAL ARGENTINA Superintendencia de BIENESTAR		PATOLOGÍA CRÓNICA	
Nº 00092			
AFILIADO HA		Fecha de emisión	Genero
Día Mes Año			
APELLIDO			
NOMBRE			
ENTE EMISOR DE LA RECETA			
PROFESSIONAL RESPONSABLE (Apellido y Nombre)			
MATRICULA PROFESIONAL		CÓDIGO	PARA SER USADO A PARTIR
Día Mes Año			
PRESCRIPCION:		Unid.	Puntuación
01			
02			
03			
TOTAL RECETA			
A/C Afiliado			
A/C Obra Social			
Firma y sello del Profesional Responsable		TROQUEL	
OBSERVACIONES		4	

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

ACLARACIONES PLAN CRONICOS

Solamente se aceptan prescripciones en las recetas del Plan Crónico, de médicos pertenecientes al Complejo Médico Policial CHURRUCA VISCA y los de Radio y Zona, colocando su destino en el casillero ENTE EMISOR DE LA RECETA (Ejemplo: Hospital / Servicio de Cardiología / Radio) y sus respectivos códigos en el casillero correspondiente.

Los servicios de emergencias y médicos particulares quedan exentos de prescribir en estos recetarios. Su aceptación es motivo de débito.

DIAGNÓSTICO: el médico deberá consignar el diagnóstico en el casillero OBSERVACIONES. Su ausencia es motivo de débito.

DOSIS: por día. Se indicará la cantidad de unidades o dosis por día. Cuando la prescripción sea por períodos distintos al día, el médico lo indicará en la misma (Ej.: 3 por semana). En caso de corresponder una única dosis el médico indicará la sigla "UD" o UNO mensual.

El médico deberá completar los casilleros PARA SER USADOS A PARTIR DEL, sin superar los tres (3) meses de la fecha de emisión y sin repetirse la prescripción dentro del mes.

Anticonceptivos: solamente con sello de médicos especialistas en ginecología y/o obstetricia.

Las recetas del plan Crónicos, deben presentarse por separado del resto de los planes.

MODELO DE RECETARIO SISTEMA ÜMA

(SE ACEPTAN PARA EL PLAN AMBULATORIO Y PMI, EXCLUYENDO EN PMI LAS CREMAS Y LAS LECHES)

uma

Nombre completo: Roberto Gustavo Fernández

Diagnóstico: OTRO Medicacion prescripcion renovacion inyeccion (355)

Fecha de prescripción: 2021-03-21

Obra Social: POLICIA FEDERAL

Número de afiliado: 611633/0

Dni del paciente: 23068095

PELMEC- MAX D 50

60 comprimidos para

30 tomas con agua

577.297-1

Cantidad Producto

Presentación Droga

1

pelmec max d
antihipertensivo

comp.x 60
(30 + 30)

amlodipina + losartan +
hidroclorot. 5/50/12.5 mg

Número de receta

Número de afiliado

9203031622178

611633/0

Médico: LAURA ALEJANDRA OSORIO OCLASSEN

Metrícula número: 165161

Contacto: info@uma-health.com - 0800-888-3637

Dirección: Melián 2752

Válida por 7 días a partir de la fecha de emisión.

RECETA DE EMERGENCIA COVID-19

NUEVOS RECETARIOS OFICIALES

FORMULARIO DE RECETAS					
		POLICIA FEDERAL ARGENTINA Superintendencia de BIENESTAR		RECETARIO FARMACÉUTICO A	
AFILIADO N°	FECHA		Género	Edad	
777777	14/08/2023		M	54	
APELLIDO					
Farina					
NOMBRES					
Pablo					
ENTE EMISOR DE LA RECETA					
Centro Padua					
Tratamiento Prolongado	SI	Diagnóstico	Lumbalgia		
PRESCRIPCIÓN		U/Ent.	P/Unit.	Importe	
01					
02	sisisisis	1=Uno			
		TOTAL RECETA			
		A/C Afiliado			
		A/C Obra Social			
Firma y Sello del Profesional Responsable			CODIGO	45245	
	TROQUEL 1	TROQUEL 2	TROQUEL 3	TROQUEL 4	
OBSERVACIONES:					

ACLARACIÓN

El recetario lo va a completar cada servicio en computadora, pero el sello y la firma deben ser de puño y letra del médico correspondiente.

NORMAS DE ATENCIÓN – Junio 2024

9949390	NIDINA 2	env.x 800 g	Nestl,	INFANTILES COMUNES
9949366	NUTRIBABY 1	lata x 400 g	Nova Argentina	INFANTILES COMUNES
9949367	NUTRIBABY 1	lata x 900 g	Nova Argentina	INFANTILES COMUNES
9949368	NUTRIBABY 1	sticks x 15 u x 15 g	Nova Argentina	INFANTILES COMUNES
9949369	NUTRIBABY 2	lata x 400 g	Nova Argentina	INFANTILES COMUNES
9949370	NUTRIBABY 2	lata x 900 g	Nova Argentina	INFANTILES COMUNES
9949371	NUTRIBABY 2	sticks x 15 u x 15 g	Nova Argentina	INFANTILES COMUNES
9950727	NUTRILON 1 PROFUTURA	brik x 200 ml	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950728	NUTRILON 1 PROFUTURA	brik x 30 u.x 200 ml	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950730	NUTRILON 1 PROFUTURA	lata x 400 g	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950729	NUTRILON 1 PROFUTURA	lata x 800 g	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950731	NUTRILON 2 PROFUTURA	brik x 200 ml	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950732	NUTRILON 2 PROFUTURA	brik x 30 u.x 200 ml	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9952936	NUTRILON 2 PROFUTURA	lata x 400 g	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950733	NUTRILON 2 PROFUTURA	lata x 800 g	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9951707	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	brick x 200 ml x 30 u.	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951712	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	brick x 500 ml x 12 u.	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951501	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	brik x 200 ml	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951457	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	liq.x 500 ml	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9949777	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	pvo.x 1000 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9949776	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	pvo.x 400 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9949480	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	pvo.x 800 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951708	SANCOR BEBE 2 (NUTRICION COMPLETA)	brick x 200 ml x 30 u.	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951713	SANCOR BEBE 2 (NUTRICION COMPLETA)	brick x 500 ml x 12 u.	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951503	SANCOR BEBE 2 (NUTRICION COMPLETA)	brik x 200 ml	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951458	SANCOR BEBE 2 (NUTRICION COMPLETA)	liq.x 500 ml	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9949477	SANCOR BEBE 2 (NUTRICION COMPLETA)	pvo.x 800 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9950497	VITAL 1 NF	brik x 200 ml	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950601	VITAL 1 NF	brik x 30 u.x 200 ml	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950499	VITAL 1 NF	est.x 1000 g	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950498	VITAL 1 NF	est.x 212 g	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950501	VITAL 1 NF	lata x 400 g	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950500	VITAL 1 NF	lata x 800 g	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950504	VITAL 2 NF	brik x 200 ml	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950602	VITAL 2 NF	brik x 30 u.x 200 ml	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950505	VITAL 2 NF	est.x 225 g	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9952937	VITAL 2 NF	lata x 400 g	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9950506	VITAL 2 NF	lata x 800 g	Nutricia-Bagf	INFANTILES COMUNES
9945302	ALFARE	lata x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9946111	ALTHERA NF	env.x 450 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950830	ENFABEBE A.R.	latas x 400 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950832	ENFABEBE CONFORT	latas x 400 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9952097	ENFABEBE SIN LACTOSA NF	lata x 400 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES MEDICAMENTOSAS

NORMAS DE ATENCIÓN – Junio 2024

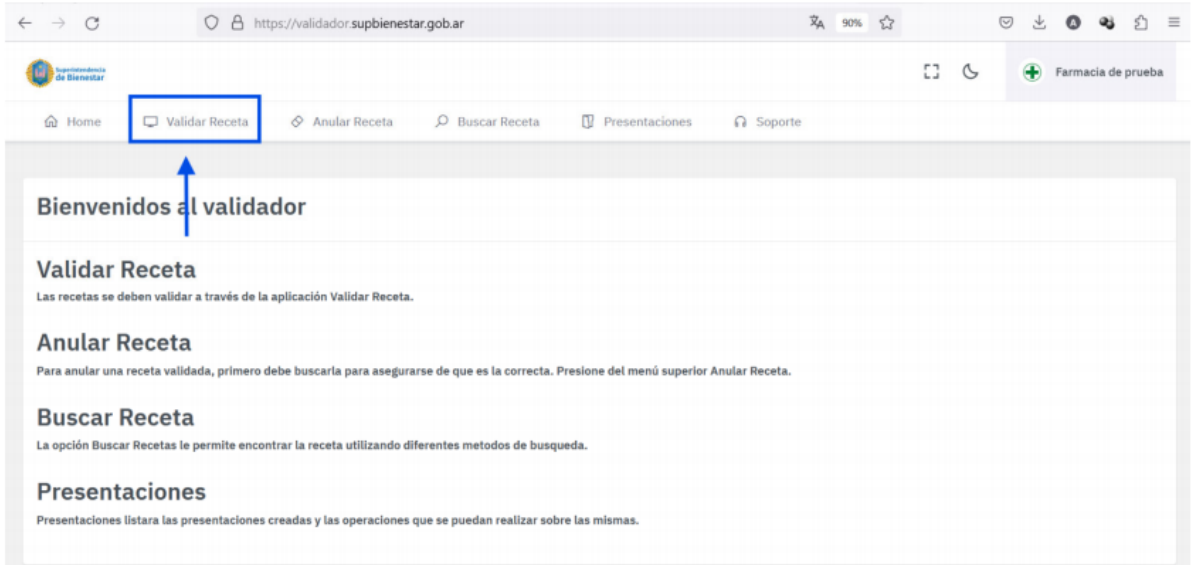
9904609	KAS 1000	env.x 400 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9954214	NAN AE	env.x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950028	NAN AR	env.x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950139	NAN AR	env.x 800 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949116	NAN COMFORT	lata x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9938726	NAN H.A.(NF)	env.x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9911058	NAN SIN LACTOSA	env.x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951259	NAN SIN LACTOSA NF	env.x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9948379	NEOCATE ADVANCE	env.x 400 g	AMN	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9948978	NEOCATE GOLD	env.x 400 g	AMN	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951481	NEOCATE JUNIOR C/PREBIOTICO SIN SABOR	polvo x 400 g	AMN	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951482	NEOCATE JUNIOR C/PREBIOTICO VAINILLA	polvo x 400 g	AMN	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951480	NEOCATE JUNIOR CHOCOLATE	polvo x 400 g	AMN	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950768	NUTRAMIGEN LGG	lata x 357 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949374	NUTRIBABY AR	lata x 400 g	Nova Argentina	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949375	NUTRIBABY AR	sticks x 15 u x 15 g	Nova Argentina	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949376	NUTRIBABY BIENESTAR	lata x 400 g	Nova Argentina	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949377	NUTRIBABY BIENESTAR	sticks x 15 x 15 g	Nova Argentina	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949378	NUTRIBABY BL	lata x 400 g	Nova Argentina	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949379	NUTRIBABY BL	sticks x 15 u x 15 g	Nova Argentina	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949935	NUTRIBIO	lata x 400 g	Nova Argentina	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949934	NUTRIBIO	sticks x 15	Nova Argentina	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949932	NUTRIBIO KIDS	lata x 400 g	Nova Argentina	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949933	NUTRIBIO KIDS	sticks x 15	Nova Argentina	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9937700	NUTRILON A.R.	lata x 400 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9947273	NUTRILON A.R.	lata x 800 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9954157	NUTRILON A.R. 2	lata x 800 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951669	NUTRILON CEREAL LA	estuche x 350 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9944845	NUTRILON COMFORT	lata x 400 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9944134	NUTRILON H.A.	lata x 400 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9948822	NUTRILON PEPTI	lata x 400 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9945144	NUTRILON PEPTI JUNIOR HE	lata x 400 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9947274	NUTRILON SIN LACTOSA	LCP lata x 400 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9952938	NUTRILON SIN LACTOSA	LCP lata x 800 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9916132	NUTRILON SOYA	lata x 400 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950537	NUTRIPREM	sob.x 50	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9947184	SIMILAC NEOSURE POLVO	Lata x 370 g	Abbott Nutricion	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9947991	VITAL AR	lata x 400 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951911	VITAL AR (NF)	lata x 400 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951392	VITAL COMFORT (NF)	lata x 400 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9946681	VITAL RR RAPIDA RECUPERACION	tarro x 350 g	Nutricia-Bag	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950836	ENFAMIL PREMATUROS 24 HP	biberones x 6 x 59ml c/u	Mead Johnson Nut	PREMATUROS ESPECIALES
9950834	ENFAMIL PREMATUROS 24 KCAL	biberones x 6 x 59ml c/u	Mead Johnson Nut	PREMATUROS ESPECIALES
9950835	ENFAMIL PREMATUROS 30 KCAL	biberones x 6 x 59ml c/u	Mead Johnson Nut	PREMATUROS ESPECIALES
9948088	NUTRILON PREMATUROS 1	botella x 6 x 70 ml	Nutricia-Bag	PREMATUROS ESPECIALES

9951839	NUTRILON PREMATUROS 1	botella x 70 ml	Nutricia-Bag	PREMATUROS ESPECIALES
9937993	NUTRILON PREMATUROS 1	lata x 400 g	Nutricia-Bag	PREMATUROS ESPECIALES
9947323	NUTRILON PREMATUROS 2	lata x 400 g	Nutricia-Bag	PREMATUROS ESPECIALES
9936381	PRE NAN	env.x 400 g	Nestl,	PREMATUROS ESPECIALES
9951551	SANCOR BEBE PREMATURO (NUTRICION COMPLETA)	brick x 200 ml	Mead Johnson Nut	PREMATUROS ESPECIALES
9951710	SANCOR BEBE PREMATURO (NUTRICION COMPLETA)	brick x 200 ml x 30 u.	Mead Johnson Nut	PREMATUROS ESPECIALES
9950829	ENFABEBE PREMATUROS	latas x 363 g	Mead Johnson Nut	PREMATUROS ESPECIALES
9949380	NUTRIBABY PREMATUROS	lata x 400 g	Nova Argentina	PREMATUROS ESPECIALES
9949381	NUTRIBABY PREMATUROS	sticks x 15 u x 15 g	Nova Argentina	PREMATUROS ESPECIALES

RECETAS ELECTRÓNICAS

Para el caso de las Recetas electrónicas, el afiliado podrá concurrir al punto de venta (farmacia adherida) con ésta receta impresa (no obligatorio) o simplemente con su carnet de obra social.

La farmacia, luego de ingresar el usuario y contraseña correspondiente al punto de venta, deberán ingresar a la opción “Validar Receta”



Aquí encontrará DOS (02) opciones de búsqueda

- Número de receta Electrónica (si el afiliado lleva la misma impresa – NO OBLIGATORIO)

Visualizará los medicamentos prescritos en la misma.

- Número de afiliado

Visualizará todas las recetas activas que posee ese afiliado

Validar Receta

Datos de la Receta

Nro Receta Electrónica

Ingrese nro de afiliado > formato: xxxxxx/xx

Selección Plan

Nro Receta

Fecha Receta DOMHAA

Matrícula

Tipo Matrícula

Tipo Profesional

Apellido y Nombre

Troquel/Barra	Descripción/Prescripción	%	Cant.	\$	Afiliado	Otra Soc.

Validar Cancelar

- POR NÚMERO DE RECETA ELECTRÓNICA

Al realizar la búsqueda por “Nro de receta”, ingresa el número y presiona “Enter”

Validar Receta

Datos de la Receta

Nro Receta Electrónica

Ingrese nro de afiliado > formato: xxxxxx/xx

Selección Plan

Nro Receta

Fecha Receta DOMHAA

Matrícula

Tipo Matrícula

Tipo Profesional

Apellido y Nombre

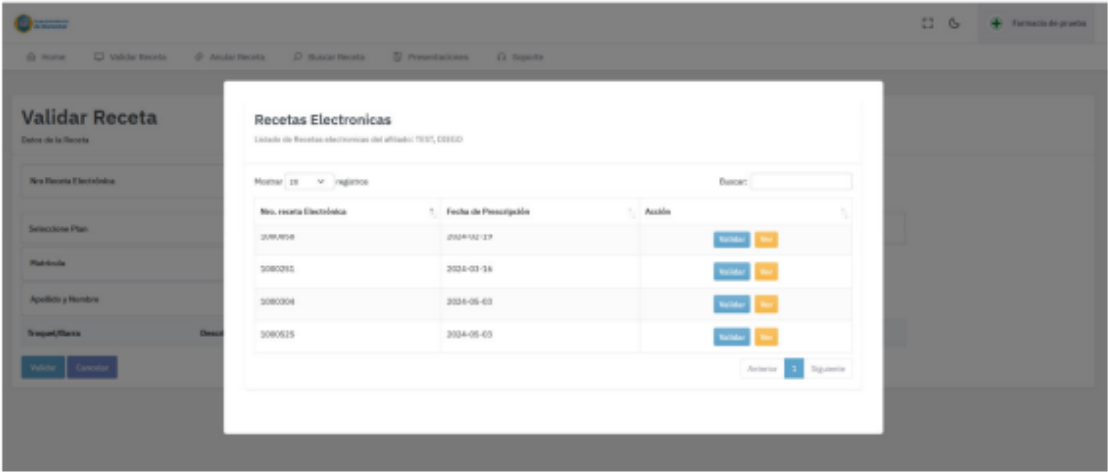
Troquel/Barra	Descripción/Prescripción	%	Cant.	\$	Afiliado	Otra Soc.
20004	PARACETAMOL 500 LINDA conq. x 10		2			

Validar Cancelar

Luego presionar “Validar” para aplicar los descuentos correspondientes y finalizar la venta.

• POR NÚMERO DE AFILIADO

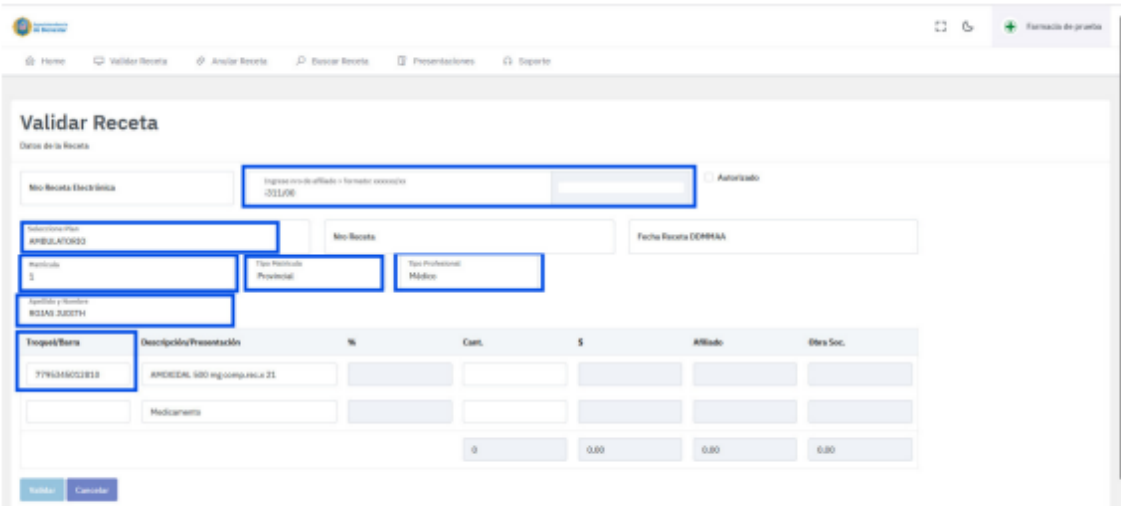
Al realizar la búsqueda por este parámetro, ingresa el número (Ej: 11111/00) y presiona “Enter”



Le desplegará una nueva ventana, donde se visualizaran todas las recetas electrónicas activas que tiene ese afiliado. Podrá optar por visualizar los medicamentos que contiene cada una o comenzar la validación de las mismas.

Receta en formulario PRE-IMPRESO

En el caso que un afiliado concorra con un formulario pre-impreso, se completaran los datos y presionando la tecla “TAB” para ir avanzando en los campos y posteriormente, “Validar” los mismos.



SOBRE LA PRESENTACION DE LAS RECETAS ELECTRONICAS OFICIALES:

Si su sistema no se encuentra homologado con el validador y el afiliado no lleva la receta electrónica impresa, deberá presentarse el vóucher que emite el validador adjuntando los troqueles y el ticket fiscal correspondiente. El ticket o el vóucher deben estar conformados por el beneficiario o tercero según lo indicado en la presente norma de atención.

Si su sistema de se encuentra homologado y el beneficiario no posee la receta electrónica impresa, puede presentar solamente el ticket fiscal en el cual deben figurar:

- Nro de Receta Electrónica
- Nro de Autorización Emitido por el Validador
- Apellido y Nombre, N° de Matrícula y Tipo (Nacional o Provincial), del profesional prescriptor.
- Nro de Afiliado / Apellido y Nombre
- Fechas de prescripción y venta
- Cantidades y detalle de los Medicamentos Prescritos
- Importes unitarios y Totales
- Total a Cargo Obra Social
- Total a Cargo Afiliado
- Adjuntar los troqueles al ticket
- Conformidad del afiliado en dicho ticket