

**NORMAS DE ATENCION PARA EL EXPENDIO DE
MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS DE FEDERADA SALUD**

| FEDERADA SALUD | | |
|--|--|-------------------------------|
| 1. COBERTURAS Y DESCUENTOS | | |
| <i>Los descuentos se efectuarán sobre el precio de venta al público sugerido por el laboratorio productor vigente al día del expendio, que figura en el Manual Farmacéutico o Agenda Kairos.</i> | | |
| Planes: Fijado credencial | A cargo del asociado: | A cargo de la entidad: |
| Planes Fcia.50% | 50% | 50% menos dcto acordado |
| Planes Fcia.40% | 60% | 40% menos dcto acordado |
| Planes Fcia.No | 100% | |
| 2. REQUISITOS DE LA RECETA: VÁLIDOS PARA TODOS LOS PLANES | | |
| Tipo de Recetario: | Del Profesional y/o Institución. No se aceptan fotocopias de recetas. | |
| Datos contenidos en la receta: | Nombre, Apellido del asociado y Número de asociado. | |
| | Fecha de emisión de la receta. | |
| | Nombre genérico de los medicamentos. Comercial opcional. | |
| | Cantidades de los medicamentos en números arábigos y/o aclarándolos en letras. | |
| | <i>Diagnóstico – codificado o no. Para cada uno de los productos.</i> | |
| | Firma y sello aclaratorio del profesional. Número de matrícula. Los datos escritos por el profesional deberán estar de puño y letra del mismo y presentar la misma tinta tanto en la prescripción como en la firma. | |
| Validez a) para la venta: | 30 (Treinta) días corridos a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma. | |
| b) para la presentación: | 60 (sesenta) días corridos a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma. | |
| c) Para la refacturación: | 30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación. <u>RECORDAR QUE LOS DEBITOS SON NO REFACTURABLES, SALVO ERRORES O CAUSAS PREVISTAS EN LAS PRESENTES NORMAS.</u> | |
| Cantidad máxima de Medicamentos y de envases por receta: Contenidos máximos de Cada medicamento según Su tamaño: | Hasta 3 (tres) medicamentos distintos por receta, 1 (un) envase por producto. Salvo antibióticos inyectables monodosis. | |
| | Sólo se entregará un producto en envase tamaño grande o mediano y el o los restantes chicos. | |
| | Tamaño no especificado: Vender la menor presentación. | |
| | Si el tamaño o cantidad de unidades prescritas no estuvieran previstas en el manual o Agenda, la farmacia dispensará el producto de menor tamaño. | |
| Antibióticos inyectables: | <u>Monodosis</u> : hasta 5 (cinco) ampollas individuales por receta. | |

| | | |
|--|--|---|
| Psicofármacos: | Lista II: | Receta de Salud Pública |
| | Lista III y IV: | Receta por duplicado, con sello y firma del médico, aún estando el sello impreso, debiendo el asociado entregar a la farmacia la receta y la copia. |
| Odontólogos | Solo antibióticos, analgésicos-antiinflamatorios | |
| 3. REQUISITOS DEL AFILIADO: | | |
| Deberá presentar: | Credencial vigente según listado o base de datos si correspondiere. (Ver Anexos: Credenciales) | |
| | Receta correspondiente. | |
| | Documento de identidad | |
| 5. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO: | | |
| La farmacia deberá cumplimentar lo sgte.: | Pegar o abrochar el troquel con su código de barras de cada uno de los productos vendidos. | |
| | Fecha de dispensación | |
| | Importes unitarios y totales y porcentaje a cargo de la entidad | |
| | Cantidades entregadas de cada medicamento prescripto. | |
| | Firma del asociado, aclaración y número de documento. El trámite puede ser realizado por un tercero cumpliendo los mismos requisitos. | |
| | Copia de ticket de venta. | |
| | Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico. | |
| 6. ENMIENDAS: | | |
| a) | Toda enmienda o raspadura en el sector correspondiente a la farmacia deberá estar salvada por el farmacéutico y firma del asociado. | |
| b) | La farmacia debe negar la atención de recetas en las que hubiere errores o enmiendas no salvadas por el prescriptor. | |
| 7. MEDICACIÓN FALTANTE | | |
| Si por cualquier circunstancia en la farmacia faltare el o los productos indicados en la receta, la misma se compromete a obtenerlos dentro de las 24 hs hábiles. La farmacia queda eximida de esta obligación cuando sea notoria en la plaza la falta de el o los medicamentos indicados. | | |
| 8. AUTORIZACIONES: | | |
| Importante: | <i>Se requerirán cuando el contrato lo exija.</i> | |
| 9. INCLUSIONES Y EXCLUSIONES A LA COBERTURA BRINDADA POR LA ENTIDAD: | | |
| a) <u>INCLUSIONES</u> : Consultar listado detallado de productos que se actualizará periódicamente. | b) <u>EXCLUSIONES GENERALES:</u> Medicamentos y/o Productos de Venta Libre. Herboristería, Homeopatía y Recetas Magistrales de todo tipo. Medicamentos no incluidos en el manual farmacéutico, y aquellos excluidos por la Mutual en dicho manual. Medicamentos dados de baja con antigüedad mayor a 60 días. | |

**ACTUALIZACION Y COMPENDIO DE
NORMAS DE AUDITORIA PARA FEDERADA SALUD**

Las siguientes normas serán aplicadas al control de las recetas entregadas por las Farmacias, para su facturación y pago.

Se detallan a continuación razones y códigos de:

1-RECHAZOS DE RECETAS (REFACTURABLES Y NO REFACTURABLES)

2-AJUSTE DE LIQUIDACIONES (NO REFACTURABLES)

3- CODIGOS DE ADVERTENCIA (NO ES DEBITO PARA LA FARMACIA, SE SEPARAN LAS RECETAS PARA SU EVALUACION POR PARTE DE AUDITORIA)

1-RECHAZO DE RECETAS

| Refact. | Título | Descripción |
|----------------|---|---|
| NO | Falta fecha de emisión y/o prescripción | Cuando no figura la fecha de emisión y/o prescripción; o la misma es posterior a la de dispensación. |
| NO | Receta Vencida para liquidación. | Cuando la fecha supera los 60 días de vigencia para su presentación. |
| NO | Plazo mayor de 30 días. | Plazo mayor de 30 días entre la fecha de emisión y la de dispensa. |
| | Falta firma del asociado. | O de quien retira en su nombre. |
| NO | Falta firma y/o sello del médico. | No se encuentran en ningún lugar de la receta. |
| | Asociado fuera de Padrón. | El asociado no se encuentra en el padrón vigente o está dado de baja, solo en los contratos donde esta vigente dicha validación. |
| SI | Faltan datos del asociado o terceros. | Cuando no figura el N° de documento del asociado o de quien retira la prescripción. |
| | Cambios de tinta/agregados no salvados | Cuando existen cambios de tinta o agregados en la prescripción y los mismos no fueran salvados por el profesional. |
| SI | Enmiendas no salvadas | Cuando existieron enmiendas importantes y evidentes, no salvadas por el médico, por la farmacia, o por el asociado, según corresponda |
| SI | Falta firma y/o sello de la farmacia | Cuando falte la firma del DT y/o sello de la farmacia. |
| SI | Falta diagnóstico | Cuando el médico no indique el diagnóstico. |
| NO | Receta Fotocopiada | Cuando no existe el original de la prescripción |
| SI | Incoincidencia entre credencial y datos de la prescripción | Cuando el dato del asociado prescripto, no coincide con el dato de la credencial. |

2-CÓDIGOS DE AJUSTE A LAS LIQUIDACIONES.

| Refact. | Título | Descripción |
|---------|---|--|
| NO | Falta troquel del medicamento. | Se aplicará cuando falte algún troquel de los medicamentos expendidos en la receta, cuando se encuentren anulados o cuando posean leyendas “USO EXCLUSIVO EN INTERNACION, u HOSPITALARIO”. |
| NO | Precio sobrefacturado. | Se aplica cuando los precios superan a los precios del Manual Farmacéutico vigente a la fecha de venta. Se debitará el importe total de la sobrefacturación.(Asociado + Farmacia) |
| NO | Producto no cubierto. | Se aplica cuando el producto carece de cobertura. |
| NO | Producto no coincide con prescripto. | Cuando el producto vendido no coincide con la prescripción médica. |
| NO | Difiere porcentaje cobertura calculada. | Cuando existen diferencias en la cobertura aplicada o en algunos de los importes. |
| NO | Excede cantidades máximas permitidas por receta. | Cuando la receta supera las cantidades máximas de envases y/o tamaños, por renglón y/o por receta, según Norma Operativa vigente. |

3- CÓDIGOS DE ADVERTENCIA

| Título | Descripción |
|----------------------------------|---|
| Receta sujeta a revisión. | <p>Este código se aplicará frente a la presencia de recetas que, aún sin merecer débitos formales, contengan las siguientes anomalías de carácter doloso y/o fraudulento:</p> <ul style="list-style-type: none"> c) Firmas falsificadas en afiliados o terceros intervinientes. d) Troqueles fotocopiados y/o adulterados por sobreutilización. e) Sobrefacturación sistemática en todos los productos vendidos. f) Elevada venta de hipnoanalgésicos, psicotrópicos y/o estupefacientes (se enfatiza la necesidad de que la farmacia, como agente de salud, efectúe una correcta dispensa y asesoramiento sobre uso racional de medicamentos, por lo cual <u>no se admitirá la sobreventa de estos específicos para un mismo paciente, en un breve periodo de tiempo</u>). <p>Los casos que se presenten y que sean detectados serán presentados y tratados en la Entidad.</p> |

MODELOS DE CREDENCIALES

