

Fecha de Vigencia: 01/09/2014

Última modificación: 01/12/2018

## OMINT S.A. de Servicios

### 1. AMBITO DE APLICACIÓN:

- Todo el país

### 2. DESCUENTOS

*Los descuentos se efectúan sobre el precio de venta al público sugerido por el laboratorio productor vigente al día del expendio.*

| Plan:                | A cargo del afiliado:  | A cargo de la entidad:     |
|----------------------|------------------------|----------------------------|
| Ambulatorio cerrados | 60%, 50%, 45% 40%, 30% | 40%, 45% 50%, 55% 60%, 70% |
| Ambulatorio abiertos | 60%, 50%, 45% 40%      | 40%, 50%, 55% 60%          |
| PMI                  | 0%                     | 100%                       |
| Crónicos             | 30%                    | 70%                        |

### 3. REQUISITOS DE LA RECETA: SON VALIDOS PARA TODOS LOS PLANES

|  |   |
|--|---|
| <b>Recetario Convencional:</b>   | Planes ABIERTOS: Convencional<br>Planes CERRADOS: De profesionales e Instituciones Habilitadas de medicamentos.<br>No se aceptarán recetarios con publicidades salvo que provengan de Hospitales Públicos.<br>Se aceptarán recetarios preimpresos por computadora siempre y cuando el sello y firma del profesional prescriptor sea en original.<br>No se aceptan fotocopias de recetas.  |
| <b>Receta Electrónica Omint Médico Online</b>  | Se deberá validar siempre a través del sistema de validación on line al igual que las demás recetas. Se deberá cargar el N° de Receta que figura en el margen superior derecho (se adjunta modelo de receta ver Anexo V)  |
| <b>Datos contenidos en la receta:</b><br>(Los datos manuscritos por el profesional deberán presentar la misma tinta tanto en la prescripción como en la firma) | Denominación de la entidad.<br>Nombre del profesional o institución.<br>Nombre, Apellido del afiliado y Número de afiliación.<br>Fecha de emisión de la receta.<br>Firma y sello aclaratorio del profesional. (El sello es obligatorio aún figurando las recetas impresas con los datos del profesional). Excepción: Receta electrónica de Omint Médico Online.<br>Detalle de los medicamentos.<br>Cantidades de los medicamentos en números y letras.<br>Leyenda <i>Tratamiento Prolongado (si corresponde)</i> .  |
| <b>Validez a) para la venta:</b>   | 30 (treinta) días a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma.  |
| <b>b) para la presentación:</b>  | 60 (sesenta) días corridos, a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.  |
| <b>c) Para la refacturación:</b>   | 30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación.<br><br><b><u>RECORDAR QUE LOS DÉBITOS SON NO REFACTURABLES, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORIA.</u></b>  |
| <b>Cantidad máxima de Medicamentos y de envases por receta:</b>  | <u>Tratamiento Normal:</u> Hasta 3 (tres) medicamentos distintos por receta y hasta 1 (uno) envase por renglón.<br><u>Tratamiento Prolongado:</u> Hasta 3 (tres) medicamentos distintos por receta y hasta 2 (dos) envases por renglón.<br>Para los socios de la Línea O no regirán limitaciones sobre el número de especialidades por receta y número de envases en cada especialidad.<br><b>LECHES:</b><br><u>Leches medicamentosas:</u> la receta debe validarse on line. Se dispensarán las cantidades autorizadas por el sistema de validación<br><u>Leches maternizadas y para prematuros:</u> la receta debe estar autorizada por Omint. No se valida on line. Se dispensarán las cantidades indicadas en la autorización de la entidad que figure en cada receta. |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Contenidos máximos de cada medicamento según su tamaño:</b>   | Tamaño especificado: Lo requerido en la receta.   |   |
|  | Tamaño no especificado: Vender la menor presentación.   |   |
|  | Especifica "grande": Vender la presentación siguiente a la de menor tamaño.   |   |
| <b>Antibióticos inyectables:</b>   | <u>Monodosis</u> : hasta 6 (seis) ampollas individuales por receta.   |   |
| <b>Psicofármacos:</b>  | Lista II (receta oficial):  | Receta de Salud Pública<br>Receta adjunta de la institución.                              |
| No se aceptan fotocopias de recetas.   | Lista III y IV ( receta archivada):   | Receta oficial por duplicado, con sello y firma del médico, aún estando el sello impreso. |
| <b>4. REQUISITOS DEL AFILIADO:</b>   |   |   |
| <b>Deberá presentar:</b>   | Credencial de afiliación en vigencia o Credencial Provisoria (verificar fecha de vencimiento y porcentaje de cobertura).<br>A partir del 6 de Septiembre de 2017 los socios OMINT de todos los planes van a poder descargar, a través de la nueva versión de la app OMINT (en Android), la OMINT Smart_Card, la cual será válida para atenderse en los consultorios e instituciones habilitados, según plan (Ver <b>Anexo 1</b> : Credenciales).<br>Receta correspondiente.   |   |
| <b>Deberá verificarse:</b>   | Existencia del afiliado en el padrón.<br>Si el socio no se encontrara habilitado dentro del padrón, pero contara con un certificado de habilitación emitido por OMINT, el mismo podrá adquirir medicamentos. En estos casos se deberá adjuntar copia del certificado a la receta.   |   |
| <b>5. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO:</b>  |   |   |
| <b>La farmacia deberá cumplimentar lo sgte.:</b>   | Pegar con adhesivo o con cinta adhesiva transparente (no abrochar!!) el troquel con su código de barras o la solapa identificatoria de cada uno de los productos vendidos, en el mismo orden en que fueron prescriptos.<br>Si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla S/T.<br>Adjuntar a la receta Copia del Ticket Fiscal o Factura conteniendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de dispensación</li> <li>• Detalle de los medicamentos entregados</li> <li>• Cantidades entregadas de cada medicamento prescripto.</li> <li>• Importes unitarios, totales y porcentaje a cargo de la entidad</li> <li>• Firma, aclaración de firma y número de documento de identidad (el cual deberá ser exhibido) de la persona que retira la receta.</li> <li>• De no contener la copia del Ticket Fiscal o Factura todos los datos precedentes, se deberá adjuntar un Presupuesto con el detalle de los mismos, además de la copia del Ticket Fiscal o Factura.</li> <li>• De no poder discriminar en ninguno de los tickets todos estos datos solicitados, será necesario el llenado manual del sello con la transcripción de importes al dorso de la receta, adjuntando también la copia del Ticket Fiscal o Factura.</li> <li>• Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico al dorso de la receta.</li> </ul> |   |
| <b>6. ENMIENDAS:</b>   |   |   |
| <b>Recordar:</b>   | Las correcciones y enmiendas en la prescripción de la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma.<br>Las correcciones y enmiendas en la dispensa de la receta deberán estar salvadas por el profesional farmacéutico con su sello y firma.<br>Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.   |   |
| <b>7. VALIDACION ON LINE:</b>  |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las recetas de la Entidad deben validarse on line a excepción de aquellas que tengan una autorización de la Entidad, las cuales se dispensaran en forma manual. <u>ESTA EXCEPCION NO CORRESPONDE A LOS ANTICONCEPTIVOS, QUE SIEMPRE DEBERAN VALIDARSE ONLINE.</u></li> <li>• Recuerde que al validar la receta debe cargar en el sistema de validación los mismos datos que se encuentran en la receta (afiliado, productos, cantidades, matrícula del profesional prescriptor, fechas, etc.) a fin de evitar inconvenientes posteriores debido a la no coincidencia de la validación on line con la receta física. En casos particulares el sistema de validación podrá autorizar mayores cantidades que las permitidas en la presente norma operativa. Cargar siempre los medicamentos</li> </ul> |   |   |

- y cantidades prescriptas por el médico y dispensar lo autorizado por el sistema.
- Recuerde que toda transacción on line aprobada, donde no se hizo efectiva la dispensa de un medicamento, deberá ser cancelada por la farmacia para evitarle inconvenientes al afiliado en su próxima compra.
- Ante cualquier inconveniente con la validación puede llamar a la Mesa de Ayuda de Imed al **0810-122-7427**. El horario de atención es : de lunes a viernes de 8 a 20 hrs. Y sábados de 9 a 13 hrs

#### **8. AUTORIZACIONES:**

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Importante:</b> | Antes de rechazar cualquier receta, llamar a (Farmalink al teléfono (011) 4814 - 7900, de lunes a viernes de 09 a 18 hs<br>Por consultas relacionadas con Autorizaciones comunicarse con el Centro de Atención al Prestador de Omint al 0810-222-5155 de 8:30 a 17: 30 hs.<br>Los distintos tipos de autorizaciones se detallan en el <b>Anexo 3</b> . |
|--------------------|--|

#### **9. INCLUSIONES Y EXCLUSIONES A LA COBERTURA BRINDADA POR LA ENTIDAD:**

|   |   |
|---|---|
| <b>INCLUSIONES :</b>  | <b>EXCLUSIONES GENERALES:</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Se cubrirán aquellos productos que acepte el sistema de validación IMED.</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo medicamento que se encuentre excluido de la cobertura podrá ser dispensado únicamente con una autorización de profesionales auditores de la Entidad. La receta al momento de la presentación deberá traer adjunta dicha autorización.</li> <li>• Ver Anexo 4: Controles especiales de la Prescripción.</li> </ul> |

## ANEXOS

### Anexo 1: Modelos de Credenciales Vigentes:



### OMINT Smart Card (Vigencia 06/09/2017):



### Certificado provisorio de credencial



AVACUCHO 1751 CITEZAAU BUENOS AIRES ARGENTINA  
TEL (54 11) 4808 2001

Buenos Aires,

Certificado Provisorio de Asociación

Por la presente, certificamos que el socio:

**42569632 00 01 5 GONZALEZ, RODRIGO**

se encuentra asociado a nuestra institución, perteneciendo al plan médico \_\_\_\_\_. Extendemos esta constancia por el término de 15 días a partir de la fecha, por encontrarse en trámite su credencial.

Sergio Anislur  
Jefe de Administración de Novedades y Credenciales

*Nota: este certificado tendrá validez únicamente cuando el asociado presente el documento que acredite su identidad.*

**Anexo 2: Otras coberturas:**

| <b>PLAN MATERNO INFANTIL (PMI)</b>   |  |
|--|--|
| <b>PLAN MATERNAL</b>   | Cobertura 100%. Las recetas deben validarse on line.<br>La afiliada deberá presentar la credencial PMI, la receta debidamente cumplimentada y DNI que acredite su identidad.   |
| <b>PLAN INFANTIL</b>   | Cobertura 100%. Las recetas deben validarse on line.<br>El niño deberá presentar la credencial PMI, la receta debidamente cumplimentada y DNI que acredite su identidad.<br><b>Leches medicamentosas:</b> se podrán dispensar hasta 4 kg mensuales. La receta deberá validarse on line y se dispensarán las cantidades que el sistema de validación autorice para cada receta<br><b>Leches maternizadas y para prematuros:</b> se podrán dispensar hasta 4 kg mensuales, sólo con autorización de Omint en la receta. No se validan on line. Se dispensarán las cantidades indicadas en la autorización de cada receta<br>Tener en cuenta que en ambos casos se podrán dispensar más envases de los permitidos en el punto 3 de la presente norma para la cobertura ambulatoria. |
| <b>CRONICOS</b>  |  |
| Cobertura del 70% en medicamentos. Las recetas deben validarse on line.<br>Cobertura de anticonceptivos. Las recetas deben validarse on line.<br>Se recuerda que se debe efectuar el descuento que indique IMED salvo que la receta indique una autorización especial. |  |

**Anexo 3: Autorizaciones**

## **Autorizaciones Administrativas**

Son válidas únicamente en los siguientes casos:

- Ausencia de N° de socio o plan. Debe registrarse en la receta la información verificada y validarse luego por IMED, con los datos corregidos.
- Beneficiario inhabilitado o inexistente.
- N° de socio erróneo. Debe registrarse en la receta la información verificada y validarse luego por IMED, con los datos corregidos.
- Extensión de la fecha de validez de la receta. Debe validarse por IMED consignando la fecha de autorización como fecha de prescripción.

No son extensivas al resto de los datos de la receta que exceden el motivo expreso de la autorización.

Cuando se realizan en la receta deben figurar los siguientes datos:

- Sello de OMINT.
- Firma del autorizante.
- Motivo de la autorización.
- Fecha de Autorización.

Cuando se realizan telefónicamente la farmacia debe colocar los siguientes datos:

- Código de autorización alfanumérico.
- Motivo de la autorización.
- Fecha de Autorización.

## **Anexo 4: Controles especiales de la Prescripción**



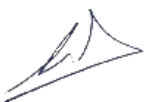
### **Sexo del asociado**

Se aceptarán prescripciones incompatibles con el sexo del asociado únicamente con autorización previa de OMINT.

### **Edad del asociado**

Se aceptarán prescripciones incompatibles con la edad del asociado únicamente con autorización previa de OMINT.

## **Anexo 5: Modelo de Receta Electrónica OMINT Médico Online**

|   |   |
|---|---|
|  | <b>OMINT Médico Online</b>  |
| José Luis Perez García<br>Línea O - 12345678 00 01 0                                | <br>9041600975858<br>N° RECETA |
| Rp.   |   |
| PARACETAMOL RAFFO 500 - comp.ran.x 100<br>(Paracetamol)                             |   |
| 1 caja.   |   |
| Tratamiento prolongado  |   |
|  |   |
| Dr. Máximo Lopez<br>Médico<br>M.N: 1234   |   |
|   | 22/11/2016  |
| Esta receta se debe validar on line ingresando al sistema el N° de Receta           |   |