

ASISTENCIAL SALUD

Norma de Atención N°: 4954

Vigencia: 01/10/2017

	A CARGO ENTIDAD	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
AMBULATORIOS	40%	60%	VADEMECUM AMBULATORIO
HIPOGLUCEMIANTES ORALES (*1)	70%	30%	MANUAL FARMACEUTICO
CRONICIDAD (*1)	40% - 70%	60% - 30%	VADEMECUM CRONICIDAD
PLAN MATERNO INFANTIL (*1)(*2)	100%	-----	VADEMECUM AMBULATORIO
DISCAPACIDAD (*1)	100%	-----	MANUAL FARMACEUTICO
INSULINAS (*1)	100%	-----	MANUAL FARMACEUTICO

CREDECIAL

Definitiva: SI

Provisoria: NO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO (*3)

Oficial: NO

Entidades y Médicos de Cartilla: SI

Hospital Público Nacional, Provincial y/o Municipal: SI

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 (treinta) días corridos

PSICOFARMACOS:

Duplicado: SI Fotocopia: NO

ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATR.

Con sello: SI

Manuscrito: NO

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES

Letras y números: SI

LIMITACIONES CANTIDAD Y TAMAÑO

Hasta dos (2) especialidades por receta de distinta o igual marca pero de distinta vía de administración y hasta un (1) envase por especialidad.

Si no indica: El menor.

Si indica "GRANDE": El siguiente al menor.

Si erra: El inmediato inferior al indicado.

EXCEPCIONES:

- **Antibióticos inyectables monodosis:** Hasta cinco

(5) unidades.

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

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS

Principios activos, formas farmacéuticas, presentaciones y medicamentos que no figuren en vademécum y las siguientes especialidades:

- ALBUMINA SERICA HUMANA Y EXPANSORES PLASMATICOS
- ANESTESICOS, REGIONALES Y CENTRALES, YA SEA EN FORMAS INYECTABLES O INHALATORIAS; INDUCTORES DE LA ANESTESIA, RELAJANTES MUSCULARES INYECTABLES DE USO EN ANESTESIA GENERAL, HIPNOTICOS INYECTABLES
- ANOREXIGENOS, OREXIGENOS, ANTICELULITICOS, REDUCTORES DE LA ABSORCION DE LIPIDOS (Tipo ORLISTAT), REDUCTORES DE ADIPOSIDADES (Tipo TRIAC)
- ANTITABAQUICOS EN CHICLES. ANTITABAQUICOS EN FORMA DE PARCHES DE ABSORCION TRANSDERMICOS
- ESTREPTOQUINASAS, AUTOVACUNAS
- GONADOTROFINA CORIONICA y todas aquellas hormonas prescritas para tratamiento de la esterilidad masculina-femenina
- HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR
- HERBORISTERIA, HOMEOPATIA, PRODUCTOS CON GINSENG, PRODUCTOS DE PROPAGANDA POPULAR
- LECHEs MATERNIZADAS Y ENTERAS
- MATERIAL DESCARTABLE (termómetros, cánulas, sondas, agua oxigenada, jeringas, etc)
- MATERIALES DE CURACION EN GENERAL (alcohol, vendas, gasas, soluciones antisépticas)
- MEDICACION ONCOLOGICA; Antieméticos para oncología (ondansetrón y derivados), Analgésicos oncológicos (morfina, nalbupina, fentanilo, metadona, oxicodona, etc), Eritropoyetina-Inmunosupresores para post-trasplantados, Insuf. renal crónica, Hemofilia, Sida, Hormonas de crecimiento, Enfermedad fibroquísticas del páncreas, Esclerosis múltiple, Esclerosis lateral amiotrófica, Hepatitis crónica, Enfermedades desmielinizantes, Mal de Gaucher, Interferones.
- PASTAS Y POLVOS DENTIFRICOS O ELEMENTOS FIJADORES DE PROTESIS

ASSISTENCIAL SALUD

Norma de Atención N°: **4954**

Vigencia: **01/10/2017**

- PRESENTACIONES PARENTERALES.
- PRODUCTOS COSMÉTICOS (jabones, champúes, cremas restauradoras, hemolientes, humectantes, nutritivas, protectoras, hidratantes, bronceadores, anticelulíticas, antiopélicas, etc), NO MEDICAMENTOSOS.
- PRODUCTOS DIETÉTICOS Y ALIMENTICIOS: edulcorantes y/o sucedáneos del azúcar, sales de mesa modificadas, complementos alimenticios tanto en polvos como en soluciones orales y parenterales y complementos dietarios.
- PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL MASCULINA (Ej. Sildenafil, Lumix, Vimax, Viagra)
- RECETAS O PREPARADOS MAGISTRALES Y OFICINALES; SOLUCIONES PARENTERALES, SOLUCIONES DE USO EN CONTACTOLOGÍA
- SOLVENTES INDOLOROS QUE NO SEAN DE VENTA BAJO RECETA Y/O QUE NO TENGAN TROQUEL O CÓDIGO DE BARRAS
- TODO MEDICAMENTO SIN SU CORRESPONDIENTE TROQUEL CON CÓDIGO DE BARRAS INCLUIDO
- TODO PRODUCTO QUE, AUN CUANDO TENGA USO AMBULATORIO, SU PRESCRIPCIÓN SE ORIGINE EN EL SUPUESTO DE INTERNACIÓN CLÍNICA O QUIRÚRGICA
- TOXINA BOTULÍNICA

- VACUNAS [EXCEPTO LA VACUNA ANTITETÁNICA Y TOXOIDE TETÁNICO + INMUNOGLOBULINA (SUERO Y VACUNA)]
- VENTA LIBRE

AUTORIZACIONES: Ver (*4)

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el médico: SI (errores de prescripción)

Por el afiliado: SI (errores de expendio)

Por el farmacéutico: SI (errores de datos filiatorios)

(*5)

PRESENTACION (*6)

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

Toda receta y/o prescripción médica u odontológica debe efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento o Denominación Común Internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica,

(*1) CRONICIDAD, HIPOGLUCEMIANTES ORALES, INSULINAS Y DISCAPACIDAD

La receta se deberá encontrar previamente *autorizada* por **ASSISTENCIAL SALUD**.

(*2) PLAN MATERNO INFANTIL

- La receta deberá contar con la leyenda "PLAN MATERNO INFANTIL" de puño y letra del profesional prescribiente.

- Período 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.

- Se deberán expender únicamente medicamentos concernientes al PLAN MATERNO INFANTIL.

(*3) REQUISITOS DE LAS RECETAS

ASSISTENCIAL SALUD

Norma de Atención N°: **4954**

Vigencia: **01/10/2017**

- **Recetario de Entidades de cartilla:** verificar que la Entidad pertenezca a la cartilla, independientemente que el médico figure o no.

- **Recetario de Médicos:** verificar que el médico pertenezca a la cartilla de prestadores.

- **Recetario de Hospital Público Nacional, Provincial y/o Municipal:** prescripto por cualquier médico.

- Datos a completar por el profesional, de su puño y letra y con la misma tinta:

- Denominación de la entidad.
- Nombre y apellido del beneficiario.
- Número de beneficiario.
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno.
- Firma y sello con número de matrícula y aclaración.
- Diagnóstico
- Fecha de prescripción.

- Datos a completar por la farmacia:

- Fecha de venta.
- Importes unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la Entidad, totales.
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma y aclaración y número de documento de quien retira los medicamentos.
- Troqueles adheridos sin utilizar ganchos, cinta adhesiva, ni goma de pegar, o la sigla "S/T" si correspondiera.
- Los troqueles deberán encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencia o marca de sustancias adhesivas); sin signos de desgaste del material (en todo o parte del troquel) o del color de la impresión; sin impresiones gomígrafas mediante sellos de cualquier tipo o leyendas legibles o no; sin diferencias en tamaño, grosor y/o color del troquel, para un mismo producto, presentación y lote; no deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso del troquel.

(*4) AUTORIZACIONES

Cualquier excepción a la presente norma deberá contar con la autorización de **ASSISTENCIAL SALUD**. Las autorizaciones se podrán encontrar al dorso de las recetas, acompañando a las mismas o remitidas vía fax o email, en los últimos dos casos se deberán adjuntar a la receta para su posterior facturación.

(*5) ENMIENDAS

El farmacéutico deberá enmendar todos aquellos datos de afiliación que el profesional haya transcripto en forma errónea en la receta, salvándolos al dorso de la misma, con su firma, sello y firma del afiliado dando su conformidad, únicamente se podrán enmendar datos, **NO** completar datos faltantes.

ASISTENCIAL SALUD

Norma de Atención N°: **4954**

Vigencia: **01/10/2017**



Las facturaciones se deberán presentar en lotes por separado conforme el siguiente esquema:

- 40% AMBULATORIOS
- 70% HIPOGLUCEMIANTES ORALES
- 40% CRONICIDAD
- 70% CRONICIDAD
- 100% PLAN MATERNO INFANTIL
- 100% DISCAPACIDAD
- 100% INSULINAS

MUY IMPORTANTE:

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

MODELO DE CREDENCIAL





ASSISTENCIAL SALUD

Norma de Atención N°: **4954**

Vigencia: **01/10/2017**

