

NORMAS DE ATENCIÓN MEDICUS Plan Ministerio de Seguridad 1 y 2

Fecha de Actualización: 27/05/2026

1) PLANES Y COBERTURAS

Sin Autorización PREVIA DE MEDICUS

- ✓ 40% para el Vademécum Ambulatorio
- ✓ 40% para el Vademécum Vacunas
- ✓ 70% para el Vademécum Ambulatorio Patología Crónica por 3 meses hasta la regularización del servicio (se validará contra autorización previa de MEDICUS)
- ✓ 100% para el Vademécum Programa de Procreación Responsable y Planificación Familiar (entre los 16 años y los 55 años) con un tope de 12 cajas por año, con posibilidad de retirar 2 cajas por mes)

Con AUTORIZACION PREVIA DE MEDICUS

- ✓ 100% para el Vademécum PMI-Madre/Hijo
- ✓ 100% para el Vademécum Programa de Diabetes (Hipoglucemiantes orales, insulinas y tiras reactivas)
- ✓ 100 % para el Vademécum LEY 26.743 Resolución 3.159

Ningún medicamento poseerá otro descuento mas allá de los expresados en esta norma (40%/70%/100%)

Con AUTORIZACION PREVIA DE MEDICUS

- ✓ Coberturas Especiales o fuera de Vademécum, por Excepción, según porcentaje indicado

Sólo serán reconocidos aquellos medicamentos cuyos nombres comerciales figuren expresamente para cada principio activo en cada uno de los vademécums y no para otras marcas comerciales, salvo prescripción médica fundada y previa auditoría.

2) PLAN MATERNO INFANTIL

- MADRE: este beneficio se otorga a las afiliadas, a partir del diagnóstico de embarazo y durante el puerperio (30 días después del parto)
- HIJO: en cuanto a los afiliados recién nacidos les corresponde los mismos beneficios que a la madre hasta el año de vida.

Aclaración:

Se cubrirán solo leches en formulaciones en polvo.

Las leches medicamentosas solo se cubrirán bajo expresa indicación médica, con autorización previa de MEDICUS.

3) PROGRAMA DIABETES

El afiliado concurrirá **únicamente** con previa autorización de MEDICUS del tratamiento con cobertura al 100%, y la provisión será bimestral, según medicación contenida en Vademécum.

NORMAS DE ATENCIÓN MEDICUS Plan Ministerio de Seguridad 1 y 2

Fecha de Actualización: 27/05/2026

4) REQUISITOS DE LA RECETA	
Tipo de Recetario	<p>El afiliado deberá concurrir a la farmacia con su receta original</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recetarios convencionales • Recetas “Rp” (siempre y cuando incluyan todos los datos obligatorios establecidos en la presente norma), pudiendo ser sin membrete o con membrete de Institución, Profesional o de publicidad de Laboratorio. • Recetas electrónicas de la aplicación “mis rx”. <p>Se podrán prescribir en una misma receta medicamentos de distintas coberturas, no siendo necesario recetas individuales. Pudiendo estar la venta consignada en un mismo ticket.</p>
Validez de la Receta	<p>La validez de la receta en todos los casos será de 60 (sesenta) días corridos a partir de la fecha de emisión, tanto en las recetas electrónicas como en las recetas manuales.</p>
Validez de la Receta Datos contenidos en la Receta. (Los datos escritos por el profesional deberán presentar la misma tinta tanto en la prescripción como en la firma)	<ul style="list-style-type: none"> • FACTURACIÓN: Las recetas deben ser presentadas dentro de los 30 días corridos a partir de la fecha de venta. • REFACTURACION: Las recetas con débitos re-facturables, deberán ser Re facturadas, dentro de los 45 días corridos a partir de su devolución. <ul style="list-style-type: none"> - Fecha de emisión. - Numero de afiliado o Medicaid. - Apellido y Nombres. - Prescripción por genérico, concentración, forma y presentación del medicamento. (Si es un medicamento con más de un IFA: indicar el Ingrediente Farmacéutico Activo de mayor proporción en la formulación + asociado/s, concentración, forma farmacéutica y presentación). No se aceptarán envases hospitalarios. - Firma y sello del profesional donde figure su matrícula provincial o nacional (legible). Tachaduras, enmiendas y uso de distintas tintas, deben ser salvadas por el médico prescriptor con firma y sello. Serán aceptadas recetas pre-impresas debiendo tener en estos casos la firma y sello en original (no pre-impresos). - El precio facturado deberá ser el de la fecha de expendio del medicamento. - Cantidad recetada en número y letra. Podrán prescribirse hasta DOS (2) principios activos distintos, por receta y hasta DOS (2) unidades por principio activo. - Se fija un tope mensual de 8 recetas por afiliado - "Para el Programa de Procreación Responsable y Planificación Familiar" y "Programa de Diabetes" podrán prescribirse hasta DOS (2) envases por renglón (provisión bimestral). - Serán aceptadas recetas pre-impresas debiendo tener en estos casos la firma y sello en original (no pre-impresos) <ul style="list-style-type: none"> • No requiere diagnóstico

NORMAS DE ATENCIÓN MEDICUS Plan Ministerio de Seguridad 1 y 2

Fecha de Actualización: 27/05/2026

Cantidad y Tamaño por prescripción:	<p>Antibióticos inyectables: hasta 8 (ocho) unidades Monodosis y hasta 1 (uno) de seis dosis (Multidosis) por receta</p> <p>Cuando no se especifique el tamaño del envase, o este sea erróneo, sólo se podrá dispensar la presentación de menor tamaño. Cuando no se especifique la cantidad de envases, se proveerá UNO (1).</p> <ul style="list-style-type: none"> - En caso de que un medicamento exista en más de dos presentaciones (chico y grande), todas las presentaciones intermedias serán consideradas como "grandes". Cuando el médico prescriba el envase más grande, deberá precisar la dosis y cantidad.
--	---

5) REQUISITOS DEL AFILIADO

Deberá presentar:

- Credencial o Medicard (**física o digital**) y DNI.
- Receta correspondiente.

6) REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO

La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente:

- El afiliado o tercero que retire los medicamentos, debe exhibir el DNI y firmar la receta con aclaración tipo y número de documento (domicilio y teléfono son opcionales)
- Para medicamentos con receta archivada deberá ser presentado un duplicado de la receta.
- El precio facturado deberá ser el de la fecha de expendio del medicamento.
- Troquel/es: pegados con goma o cinta adhesiva (no abrochados) dentro de lo posible en el frente de la misma.
- En el caso de cambio de marca el afiliado deberá firmar que retira conforme tal nombre comercial.
- Deberá adjuntar ticket fiscal a la receta para su presentación.
- Firma y sello de la farmacia
- Cuando las presentaciones de especialidades medicinales vigentes en el Manual Farmacéutico cambien o sean dadas de baja por razones inherentes al laboratorio o por cambios de presentación, entrará en vigencia automáticamente la nueva presentación aunque esta no figure, hasta ese momento, en el vademécum. Este criterio no es válido para los cambios de concentración de los Ingredientes Farmacéuticos Activos.
- Los medicamentos que poseen cobertura en el presente Vademécum y que pasen a ser de Venta Libre dejarán de ser reconocidos.

	RECETA IMPRESA	TICKET FISCAL	CUPON DE CONTROL / TICKET DE VALIDACION	TROQUELES
RECETA FISICA	Siempre	Siempre	No obligatorio. El código de validación puede estar consignado en ticket fiscal o agregarlo manualmente en el mismo.	Siempre
RECETA ELECTRONICA	Siempre	Siempre	No obligatorio. El código de validación puede estar consignado en ticket fiscal o agregarlo manualmente en el mismo.	Siempre

NORMAS DE ATENCIÓN MEDICUS Plan Ministerio de Seguridad 1 y 2

Fecha de Actualización: 27/05/2026

7) ENMIENDAS

Cuando la receta presente enmiendas, estas deberán estar salvadas por el médico prescriptor con firma y sello.

En el caso de que el N° de afiliado esté incorrecto en la receta, el profesional farmacéutico podrá salvarlo con firma y sello, previa corroboración de la identidad del afiliado.

8) VALIDACION

A través de la plataforma <https://www.misvalidaciones.com.ar/>

El sistema automáticamente asignará el plan considerando la/las cobertura/s en las que el afiliado esté enrolado.

Al momento de validar las recetas, los únicos **números de recetario válidos** son el **999** para las recetas físicas/manuscritas y en el caso de las recetas digitales se debe ingresar el número de recetario propio de cada una, que responde al siguiente formato: **231XXXXXXXXXX**."

9) PADRON DE AFILIADOS

Solo disponible en www.misvalidaciones.com.ar

10) VADEMECUM

Ud. podrá consultar el Vademécum en nuestra página web www.misvalidaciones.com.ar accediendo con su CUF y clave.

11) EXCLUSIONES Y/O INCLUSIONES

Los medicamentos de venta libre NO poseen cobertura

12) PRESENTACION

Mensual

Realizar cierre de lotes en forma mensual.

Se debe presentar en las oficinas de Preserfar S.A. sita en Av. Alicia Moreau de Justo 2050 Piso 1 Oficina 105.

13) OBSERVACIONES

Refacturación de Recetas (en caso de recibir débitos)

Se realiza a través de <https://www.misvalidaciones.com.ar/>

- dentro del ícono "Gestión de recetas"
- en la pestaña "Lotes", está el módulo "Generar Lote Refacturación"(omitir del texto lo referente a "droguería")
- la farmacia deberá imprimir la carátula de refacturación y dentro de la misma colocar las recetas a refacturar.
- este módulo es sólo para aquellas recetas refacturables.

Los mismos se presentarán junto a las demás liquidaciones.



NORMAS DE ATENCIÓN MEDICUS Plan Ministerio de Seguridad 1 y 2

Fecha de Actualización: 27/05/2026

MODELO DE CREDENCIALES

La credencial digital es válida para la atención en todo el país y asegura en tiempo real la afiliación del paciente.



Ante cualquier duda, y antes de rechazar cualquier dispensa, por favor comunicarse a los teléfonos de Farm+ 4381-1114 y rotativas o via Whatsapp al número 11-5754-3478, de lunes a viernes en el horario de 9 a 18hs