

1) PLANES Y COBERTURAS

PLAN	COBERTURA	PRODUCTOS CUBIERTOS
Ambulatorio	50%	Según validación on line
Hipoglucemiantes Orales	70%	Según validación on line
Plan Materno Infantil	100%	Según validación on line
Tratamientos Crónicos y/o Autorizaciones Especiales	Según % impreso	Según producto preimpreso

IMPORTANTE: todas las recetas deberán validarse el mismo día en que se realizó la dispensa, excepto los Tratamientos Crónicos y/o Autorizaciones Especiales que se realizan en recetas preimpresas con porcentaje, cantidad y producto que deberán cargarse en la DDM

Recordar que no se aceptan recetas con porcentajes mixtos, tener en cuenta al momento de la validación

2) REQUISITOS DEL AFILIADO

Deberá presentar:	Receta
	Credencial

3) REQUISITOS DE LA RECETA

Tipo de Recetario	<p>1. Ambulatorio: Oficial numerado, Rp particular con membrete de médico o institución médica/sanatorios , con firma y sello del médico en original y/o recetario electrónico (código de barras/QR). Recetario Del Sanatorio Allende digital sin firma y sello en original. Deben validarse.</p> <p>2. PMI-Hipoglucemiantes Orales: Oficial numerado. Se podrán aceptar Rp particular con membrete de médico o institución médica/sanatorios en original siempre y cuando se adjunte el recetario oficial del plan correspondiente. Deben validarse</p> <p>3. Crónicos : * Recetas Preimpresas “Crónicos”: Oficial Pre impreso numerado (Tratamientos Crónicos, tienen impreso cantidad, % y productos, nombre y matrícula del médico) y * Recetas del Consejo Medico con logo de CPCE, Nombre, Apellido y numero de afiliado con leyenda MEDICACION DE USO CRONICO. NO deben validarse, deben ser declarados en DDM.</p> <p>4. ACOS: Marcas: YASMIN – YASMINELLE – DIVINA. Oficial numerado, Rp particular con membrete de médico o institución médica/sanatorios , con firma y sello del médico en original y/o recetario electrónico (código de barras/QR). Recetario Del Sanatorio Allende digital sin firma y sello en original. NO deben validarse, deben ser declarados en DDM.</p>
Validez de la Receta	<p><i>Del recetario Oficial: 60 (sesenta) días. Los recetarios poseen una fecha de emisión y otra de vencimiento. Las recetas pueden ser utilizadas hasta la fecha de vencimiento indicada en las mismas. La fecha de prescripción del médico y la fecha de dispensa deben encontrarse dentro del rango pre impreso de fechas de las recetas. Para validar se deberá colocar la fecha de emisión del recetario.</i></p> <p>Rp particulares: 60 (sesenta) días desde la fecha de prescripción.</p> <p>Recetarios del Consejo Médico: 30 (treinta) días. Los recetarios poseen una fecha de emisión y otra de vencimiento.</p>
Datos contenidos en la Receta	<p>De la Refacturación: 30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación.</p> <p>Todos los datos del afiliado (DNI, Nombre y Apellido, Edad, Sexo, Nº Afiliado).</p> <p>Los siguientes datos deben estar colocados por el médico de puño y letra:</p> <p>Fecha de prescripción.</p>

	Prescripción de medicamentos por nombre genérico con sugerencia de marca comercial o por marca comercial
	Cantidad de envases expresada en letras y números.
	Firma del médico con sello aclaratorio y número de matrícula legible.
	Diagnóstico: en el caso de que sean prescritos dos medicamentos diferentes con distinta acción farmacéutica el médico debe colocar el diagnóstico secundario correspondiente a dicha prescripción.
3) REQUISITOS DE LA RECETA (continuación)	
Limitación en cantidad y tamaño	Hasta 2 (dos) especialidades distintas por receta.
	Hasta 2 (dos) unidades del tamaño chico o único por renglón, y hasta 1 (uno) unidad del tamaño mediano o grande por renglón
	Cuando no se especifique tamaño: siempre se dispensará el menor, cuando indique Grande: se dispensará el tamaño siguiente al menor, si equivoca la cantidad o contenido: se dará el inferior al indicado.
Antibióticos inyectables	Inyectables en envase monodosis: hasta 5 (cinco) envases por receta.
4) REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO	
La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente:	Completar los importes unitarios, totales, a cargo del afiliado y CPCE, valores según las publicaciones que se manejan en el mercado farmacéutico (Kairos o Manual Farmacéutico)
	Cantidad de unidades entregadas
	Indicar la fecha de dispensación.
	Adjuntar el troquel entero con su código de barras y en óptimas condiciones referido a cada envase dispensado. Si el envase no tuviera troquel o código de barras colocar la sigla S/T con conformidad del afiliado
	Adjuntar a cada receta dispensada copia del ticket correspondiente.
	Conformidad del afiliado o tercero que retira la medicación con firma, aclaración de la misma, DNI, domicilio y N° de teléfono.
	Sello de la farmacia y firma del farmacéutico.
Datos a tener en cuenta por la Farmacia	No se aceptan RECETAS CON PORCENTAJES MIXTOS. Los medicamentos deben estar prescritos en las recetas correspondientes según el porcentaje de cobertura.
5) ENMIENDAS	

Toda enmienda debe ser salvada por el médico, en caso de enmiendas en prescripción, y por el farmacéutico y afiliado o tercero interviniente, en caso de enmiendas en la dispensa. Incluso cambios de tinta.

6) PLAN MATERNO INFANTIL

Medicamentos: cobertura 100%, en recetario Plan Materno o Plan Infantil según validación on line

Leches: prescritos en recetarios preimpresos emitidos por CPCE con cantidad, porcentaje y producto

7) VALIDACIÓN

[Ingresar a www.imed.com.ar](http://www.imed.com.ar)

Deberán validarse TODAS las recetas excepto Recetas pre impresas de tratamientos crónicos y/o ACOs que deberán cargarse en la DDM

Las Farmacias deberán tener en cuenta lo siguiente al momento de validar la receta

Nº de Recetario: deberán colocar siempre el nº de recetario de forma correcta sin guiones ni barras

Para validar al afiliado deberá ingresar el **NUMERO DE DOCUMENTO (DNI)** que figura en el margen superior izquierdo del recetario debajo del nº de afiliado.
NO INGRESAR Nº DE AFILIADO

Si el nº de DOCUMENTO tiene 8 dígitos deberá colocar el nº de documento más 4 ceros a la derecha. Ej. 123456780000

Si el nº de DOCUMENTO tiene menos de 8 dígitos deberá completar con 0 a la izquierda hasta completar los 8 dígitos más los 4 ceros a la derecha. Ejemplos: 012345670000 (Documento 7 dígitos) 0013234560000 (Documento 6 dígitos)

Matrícula del médico u odontólogo, deberán ingresar MN o MP si la matrícula corresponde a un médico y ON o OP si corresponde a un Odontólogo, N si es nacional, P si es provincial.

7) VALIDACIÓN (continuación)

El sistema valida:

Vigencia del afiliado

Nº de Recetario en cuanto a rango y duplicidad (en el caso de recetarios oficiales)

Producto, % de cobertura y cantidad de los medicamentos

Validez del recetario entre fecha de emisión y dispensa.

NO controla que las prescripciones estén realizadas en los recetarios correspondientes

8) MEDICAMENTOS CUBIERTOS

Todo medicamento de venta bajo receta según validación on line

9) PRESENTACION

Según cronograma de presentaciones, deberán cerrar lote de recetas validadas on line y de recetas declaradas en DDM y realizar el cierre de presentación correspondiente.

IMPORTANTE:

Antes de rechazar cualquier receta por favor comunicarse a través de la Entidad que la nuclea para que ellos nos realice la consulta pertinente - No comunicarse con CPCE



