

# NORMAS OPERATIVAS



**CO  
NOCÉ  
COBER**



**PRESTADORES  
FARMACÉUTICOS  
PLANES ESPECIALES**



**SALUD  
100%  
DI  
GITAL**



**in**

# NORMAS OPERATIVAS PRESTADORES FARMACÉUTICOS PLANES ESPECIALES



La siguiente norma es aplicable para:

COBERMED  
ELEGÍ BUENA SALUD



cmsalud

## NORMAS OPERATIVAS FARMACIA - MULTIMARCA / PLANES ESPECIALES

**EXCLUSIVO FARMACIAS LAMAITE (COLEGIALES), LIBERTADOR, CURIE, Y LA ESTACIÓN VILLA BALLESTER.**

	A CARGO DE O. SOCIAL	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
CRONICIDAD (*1)	70%	30%	VADEMECUM CRONICIDAD
DIABETES (*1)	100%	-	VADEMECUM DIABETES
PLAN MATERNO INFANTIL (*2)	100%	-	VADEMECUM ABMULATORIO
AUTORIZACIONES ESPECIALES (*3)	VARIABLE	VARIABLE	MANUAL FARMACÉUTICO

### CREDECIAL (\*1)

Definitiva: SI	Provisoria: NO
----------------	----------------

Documento De Identidad: SI

### TIPO DE RECETARIO (\*2)

Oficial: NO	Particular: SI
-------------	----------------

Validez de la Receta: 31 días corridos

### PSICOFARMACOS

Duplicado: SI	Fotocopias: NO
---------------	----------------

Validez de la Receta: 31 días corridos

### ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° MATRI.

Con sello: SI	Manuscrito: NO
---------------	----------------

### ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES

Letras y números: SI (solo si excede una unidad)

### ENMIENDAS SALVADAS:

Por el médico: SI (errores de prescripción)

Por el médico: SI (errores de prescripción)

Por la farmacia: SI (\*6)

### LIMITACIONES CANTIDAD Y TAMAÑO (\*7)

a) Hasta DOS (2) especialidades por receta de distinto principio activo y hasta una (1) unidad de cada especialidad.

Con Tratamiento Prolongado: hasta 2 (dos) unidades por especialidad.

Plan autorizaciones especiales: lo indicado por Cobermed.

### ESPECIALIDADES EXCLUÍDAS

- Venta libre.
- De uso en internación.
- Hospitalarios.

Principios activos, forma farmaceuticas, presentaciones y medicamentos que no figuren en vademecum.

**AUTORIZACIONES:** A cargo de la Entidad.

### PRESENTACIÓN (\*8)

### FACTURACIÓN Y REFACTURACIÓN (\*9)

Toda receta y/o prescripción médica debe efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento o Denominación Común Internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica, cantidad de unidades por envase y concentración.

# NORMAS OPERATIVAS PRESTADORES FARMACÉUTICOS PLANES ESPECIALES



La siguiente norma es aplicable para:

COBERMED  
ELEGÍ BUENA SALUD



cmsalud

## (\*1) CRONICIDAD Y DIABETES

La receta deberá contar con la autorización de Auditoría Médica de COBERMED. Caso contrario, se le deberá brindar el descuento AMBULATORIO, siempre y cuando se encuentre en el VADEMECUM del plan.

## (\*2) PLAN MATERNO INFANTIL

- Solo serán válidos los recetarios con membrete del profesional médico o Institución prestadora.

**Para la madre:** Durante el embarazo y hasta un mes después del parto.

**Para el niño:** Hasta el año de vida.

- ✓ El afiliado deberá presentar credencial de PMI (ver modelo).
- ✓ La receta deberá contar con la leyenda "PLAN MATERNO INFANTIL" y su respectivo "DIAGNÓSTICO", de puño y letra del profesional prescribiente.

**Vacunas:** Solo las incluidas en el vademécum, sin excepción.

## (\*3) AUTORIZACIONES ESPECIALES

La receta deberá contar con la autorización de Auditoría Médica de COBERMED.

## (\*4) CREDENCIAL

El afiliado deberá presentar conjuntamente con la CREDENCIAL el Cupón de pago con el último mes abonado.

Ante cada expendio se deberá VERIFICAR que el beneficiario se encuentre incluido en el PADRON DE AFILIADOS HABILITADOS que se envía mensualmente.

## (\*5) RECETARIO

Solo serán válidos los recetarios con membrete del profesional médico o Institución prestadora

Las recetas deben contener los datos que se detallan a continuación:

- 1 Nombre y apellido del beneficiario.
- 2 Número de beneficiario.
- 3 Medicamentos recetados con aclaración de nombre genérico, dosis y forma farmacéutica.
- 4 Cantidad de medicamentos en números y letras.
- 5 Fecha de prescripción.
- 6 Firma del médico y sello aclaratorio con número de matrícula.
- 7 Diagnóstico

# NORMAS OPERATIVAS PRESTADORES FARMACÉUTICOS PLANES ESPECIALES



La siguiente norma es aplicable para:

COBERMED  
ELEGÍ BUENA SALUD



cmsalud

**Todas las recetas deberán estar completas por la farmacia con:**

- ✓ Fecha de expendio y factura con porcentajes a abonar por el afiliado y por la Obra Social.
- ✓ Firma de conformidad de quien retira, aclarando nombre, apellido, documento de identidad y domicilio.
- ✓ Sello de la farmacia.
- ✓ Adjuntar los troqueles de acuerdo al orden de prescripción.

## (\*6) ENMIENDAS SALVADAS

Cuando en la receta el número del afiliado fuese erróneo, sea poco legible o se encuentre incompleto, el farmacéutico podrá salvarlo al dorso, indicando en el frente junto al dato a corregir la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar a continuación a modo de conformidad.

## (\*7) LIMITACIONES TAMAÑO

Si la receta aclara tamaño y dosis, se expenderá lo requerido. De lo contrario, se deberá entregar el menor tamaño para ambos casos. En caso de error de prescripción para esos ítems, se deberá entregar SIEMPRE el tamaño más pequeño. Si indica la palabra GRANDE, se entregará el tamaño inmediato al menor.

## (\*8) PRESENTACIÓN

- LA FECHA DE PRESENTACIÓN SERÁ DEL 1 AL 5 DE CADA MES
- El período de facturación es a mes calendario.
- Las recetas deben ser presentadas hasta 30 días después de la fecha de expendio. En el caso de contar con autorización previa y expresa por parte de Cobermed, se podrá prolongar la presentación 30 días más.
- Las recetas deben estar separadas por porcentaje, debiendo adjuntar el ticket no fiscal correspondiente a cada una de ellas.

Cada lote deberá tener una carátula donde conste:

- 1 N° de Lote. Número de recetas.
- 2 Total facturado.
- 3 A cargo de Cobermed.
- 4 A cargo del afiliado.
- 5 Total de Recetas 100 %.
- 6 Cantidad de Recetas 100 %.
- 7 Firma y sello del responsable de la farmacia.

# NORMAS OPERATIVAS PRESTADORES FARMACÉUTICOS PLANES ESPECIALES



La siguiente norma es aplicable para:

COBERMED  
ELEGÍ BUENA SALUD



cmsalud

La carátula principal debe contener los siguientes datos:

- |                          |                                                   |
|--------------------------|---------------------------------------------------|
| ✓ Nombre de la farmacia. | ✓ Cantidad de recetas.                            |
| ✓ Dirección.             | ✓ Total a cargo del beneficiario.                 |
| ✓ Teléfono.              | ✓ Total a cargo de Cobermed.                      |
| ✓ CUIT/CUIL.             | ✓ Porcentaje de bonificación a favor de Cobermed. |
| ✓ Fecha de emisión.      | ✓ Total de unidades vendidas.                     |
| ✓ Total facturado.       | ✓ Firma y sello del farmacéutico.                 |

## (\*9) FACTURACIÓN Y REFACTURACIÓN

Serán las recetas que se devuelvan para realizar algún tipo de enmienda. Deben presentarse al mes siguiente, en lote aparte y cumpliendo con los mismos requisitos mencionados anteriormente para la presentación.

### MOTIVOS DE REFACTURACIÓN

Afiliados que a la fecha no tengan cuota al día Adjuntar fotocopia de recibo de pago.

### CAUSALES DE DÉBITOS

#### DÉBITO PARCIAL

- Error de precio: se descuenta la diferencia entre lo facturado y el precio real del medicamento.
- Error de descuento: cuando la farmacia realiza un descuento distinto al que corresponde al plan del afiliado.
- Exceso de máximos por receta (tamaños, unidades, cantidades, etc.: Se abonará el máximo permitido de acuerdo al tipo de tratamiento establecido por el médico en la receta.
- Falta parcial de troquel en la receta o troquel no corresponde: se descuenta el producto al que le falte el troquel correspondiente.
- Medicamentos no cubiertos o no autorizados: se cubre solo el que cumple con las normas operativas.

#### DÉBITO TOTAL

- Ningún producto cubierto por Cobermed en la receta.
- Totalidad de productos que necesitan autorización y no están autorizados.
- Ausencia de los troqueles.
- Socio dado de baja o inexistente.
- Falta firma o sello del médico según corresponda.
- Receta vencida para su presentación.
- Receta devuelta el mes anterior para su refacturación, que no haya sido enmendada.
- Enmiendas de médico o la farmacia, que no hayan sido salvadas por el médico o la farmacia, según corresponda con la correspondiente firma del afiliado.

# NORMAS OPERATIVAS PRESTADORES FARMACÉUTICOS PLANES ESPECIALES



La siguiente norma es aplicable para:

COBERMED  
ELEGÍ BUENA SALUD



cmsalud

- Receta sin fecha de prescripción.
- Receta sin duplicado del ticket no fiscal.
- Receta que tenga incompletos los datos del afiliado.
- Receta no presente en la liquidación presentada a la entidad.
- Medicamento que no figure en vademécum.
- Código de autorización inexistente.

## (\*10) VALIDACIÓN OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA

Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de VALIDACIÓN OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA de la prescripción médica, ingresando indistintamente a <http://validacionesag.com> o bien a través de los sistemas de facturación integradas.

# NORMAS OPERATIVAS PRESTADORES FARMACÉUTICOS PLANES ESPECIALES



La siguiente norma es aplicable para:

COBERMED  
ELEGÍ BUENA SALUD



cmsalud

## MODELO DE CREDENCIALES

