



SUBSIDIO DE SALUD

Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán

NORMAS DE PRESTACIÓN

PLANES:

- AMB. 40% PREAUTORIZADO**
- AMBULATORIO 40%**
- ANTICONCEPTIVOS 100%**
- CRONICOS**
- DISCAPACIDAD**
- ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS Y AUTOINMUNES**
- FERTILIZACION**
- INSUFICIENCIA RENAL MATERNO**
- MATERNO PREAUTORIZADO**
- ONCOLOGICO**
- PLAN HIPOGLUCEMIANTES**
- PLAN MIASTENIA GRAVIS**
- PMI (INFANTIL)**
- PMI (INFANTIL) PREAUTORIZADO**
- TRANSPLANTES**
- VARIOS**

Se validan

SEGURO ESCOLAR }

NO se valida

RECETARIO

AMBULATORIO: ► **Particular** (RECETAS MANUALES, ELECTRÓNICAS y RECETA EVIADAS VIA ELECTRÓNICA): de Entes Públicos (**CAPS, Hospital, Mutualidad**), de Entes **Privados (Médicos, Sanatorios)**

Las recetas particulares, **NO requieren Bono alguno**. De la consulta del médico (en consultorio privado ó de Caps, Hospital, etc.) el afiliado pasa directamente a la Farmacia.

Se valida consignando el número: **999**.

Las recetas particulares deben contener:

1. Membrete impreso o sello identificatorio en caso de Centros de Atención, Instituciones, Emergencias, Sanatorios, Caps u Hospitales. No se aceptarán recetarios con publicidad salvo que provengan de centros de atención primarios de salud. No se aceptarán fotocopias de recetas.
2. Nombre, apellido del afiliado y número de documento ó CUIL del afiliado ó Número de Afiliado.
3. Medicamentos prescritos por nombre genérico, pudiendo recomendar un nombre comercial; debiendo especificar: dosis, cantidad en números arábigos y forma farmacéutica.
4. Diagnóstico.
5. Firma y sello del profesional prescriptor con matrícula provincial (de forma legible).
6. Fecha de prescripción (en todo tipo de receta debe ser en números arábigos: 2 dígitos para el día, 2 dígitos para el mes y 2 dígitos para el año)

► **Digital: Características de las Recetas Digitales:**

- Se encuentran firmadas en forma digital (sin sello ni firma manuscrita).
- Poseen un código QR de seguridad.
- Están membretadas con los datos del IPSST.
- Cuentan con todos los datos correspondientes.
- Tienen asignado un Número de receta para su validación.
- No están autorizadas las recetas de Estupefacientes en este formato.
- El afiliado se presentará en la Farmacia con la ***receta digital en su celular, con una impresión de la misma ó directamente con el número de recetario.***

IPSST (Inst. Seg. Soc. de Tucumán)

Prescripción

Fecha Receta: 06/08/2020

Afiliado: AARON ALEXIS MERCADO

D.N.I.: 52877321

Diagnóstico: Test Pre Autorizado

T.Prolongado: No

Plan: AMB.40 % PREAUTORIZADO

Productos

1. *acetilcisteína, 200 mg tab.efer.x 10*

ACEMUK, Investi

Cantidad: 1

Cobertura: 40%

Recetario:



2167719

Médico: MEDICO, PRUEBA

Matricula: MN 859

Observaciones:

acemuk

Validación Digital:



Aclaración:

NO confundir "Receta Digital" con "Receta Emergencia Covid 19".

NO SON VALIDAS LAS RECETAS "EMERGENCIA COVID 19"



Receta de Emergencia Covid 19

Esta receta

NO ES VALIDA

Para la dispensación



ACLARACIONES SOBRE TIPOS DE RECETAS IPSST, ultima version 17 de septiembre (3). (Línea de comandos)

PLAN AMB. 40% PREAUTORIZADO:

Se deja sin efecto la exigencia de Auditoría previa para los productos y principios activos establecidos en el convenio como "Productos Especiales", correspondiente al PLAN AMBULATORIO CON AUTORIZACIONES ESPECIALES (**Ambulatorio Preautorizado**) en el sistema de Mis Validaciones, quedando dicho vademécum disponible solo para validar las recetas autorizadas por mayor cantidad por renglón.

En síntesis: **Solo se requerirá autorización previa de esos productos cuando supere la cantidad por renglón.**

PLAN ANTICONCEPTIVOS:

A partir de este mes (Julio de 2021) entra en vigencia el **plan "Anticonceptivos 100%"**.

Este plan permite que las beneficiarias de 15 a 47 años tengan cobertura al 100% en anticonceptivos que se encuentran en el vademécum vigente.

La prescripción se realizará en **RECETA DIGITAL** por ginecólogos, generalistas y pediatras. La misma podrá ser enviada por mail o por whatsapp, concurrendo la afiliada a la Farmacia con la receta digital desde el celular, sin necesidad de imprimirla, y retirar una caja al mes.

Para validar dicha receta, se debe emplear el Número de receta asignado, imprimiendo la Farmacia el Comprobante de validación, que deberá ser firmado por la paciente y/o 3° interviniente, consignado todos los datos exigidos

PLAN MATERNO INFANTIL:

La presentación es QUINCENAL y tiene una bonificación del 5%.

- ✓..A partir del día 09/11/20, se podrán validar **recetas particulares (Rp)** de pacientes empadronados en el Plan Materno Infantil ***sin necesidad de autorización o bono oficial.***
- ✓..El N° de receta a utilizar será: **998**.
- ✓..Los recetarios oficiales pre-impresos (chequeras oficiales) coexistirán con la nueva modalidad de validación.
- ✓ Cuando sea necesario solicitar autorización (*)

El afiliado (o la Farmacia) puede solicitar la autorización vía mail a la siguiente dirección: **maternoinfantil@ipsst.gov.ar** adjuntando **receta** e **historia clínica** y/o **estudios** que justifiquen **SIN EXCEPCION**.

(*)

- Medicamentos:** Enoxaparina sódica e Inmunoglobulina anti-rho;
- Cuando **supera el tope** de 4 productos por mes;
- Leches** medicamentosas o en situaciones particulares detalladas a continuación:
 - Prescripción de leche medicamentosa (antirreflujo, sin lactosa, hidrolizado de proteínas)
 - Necesidad de leche materna durante los primeros 6 meses de vida (gemelos o mellizos, hipogalactia debidamente demostrada)
 - Leche especial para prematuros

Solicitamos leer con detenimiento los archivos adjuntos



COMINICADO NUEVA MODALIDAD DE VALIDACION PMI - 30 de Octubre.pdf (Línea de comandos)



NUEVA MODALIDAD DE VALIDACION PMI - RESUMEN PDF.pdf (Línea de comandos)

**PLAN HIPOGLUCEMIANTES ORALES
PLAN MIASTENIA GRAVIS,
DISCAPACIDAD,
CRONICOS Y VARIOS**



Información útil para el afiliado. Planes Especiales:



Autorización Planes Especiales.jpg (Línea de comandos)



INSTRUCTIVO Y NORMATIVA PARA DISPENSA CON CON PLAN DE ENTREGA.pdf (Línea de comandos)

RECETARIOS AMBULATORIOS ESPECIALES PRE-IMPRESOS

Existen también RECETARIOS AMBULATORIOS ESPECIALES PRE-IMPRESOS: para aquellos casos donde se requiere auditoría previa: productos especiales y en caso donde se prescribe más de un medicamento por renglón; **“Plan Hipoglucemiantes Orales, Plan Miastenia Gravis, Planes Discapacidad, Crónicas y Varios y Plan Materno Infantil”**.

% A/C O.SOC.

- * Ambulatorio, Ambulatorio con Autorizaciones especiales e Internado: **40%** a cargo de la Obra Social.
- * Plan Hipoglucemiantes Orales: Más de 40 menos de 90% a cargo de la Obra Social. En la validación se especifica el %.
- * Plan Miastenia Gravis y P. M. Infantil: **100%** a cargo de la Obra Social.

Planes Discapacidad, Crónicos, Varios, etc.: Cobertura del 70 ó 100% (ver validaciones)

VALIDEZ DE

LA RECETA: 30 días a partir de la fecha de emisión.

PRESCRIPCIONES POR RECETA: * Ambulatorio y demás planes: Hasta **2** prescripciones por receta.
*Solo en Internado es: Sin Límite.

CANTIDAD DE MEDICAMENTOS: 1 por prescripción, salvo excepciones que se detallan a continuación:

Medicamento	Ambulatorio	Multidosis
Iny. Antibióticos y Metronidazol unitarios por receta	Leer aclaración	1
" Analgésicos " " "	Leer aclaración	
" Corticoides " " "	Leer aclaración	
Sueros por receta		
Solv. Indoloros unidades por receta		

Aclaración:

Inyectables monodosis en ambulatorio

Se pueden dispensar hasta 5 unidades sin auditoria previa.

CORTICOIDES INYECTABLES:

- Decadrón 4mg/ml frasco ampolla x1 x2ml
- Decadrón AL 8mg/ml frasco ampolla x1 x2ml
- Corticas iny. f.a x1 x2ml
- Corteroid iny. f.a x1 x2ml

LAS PRESENTACIONES DE CORTICOIDES DE ACCIÓN PROLONGADA O DE DEPÓSITO, CUANDO REQUIERAN MÁS DE UNA UNIDAD, DEBERÁN SER PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR AUDITORÍA MÉDICA.

ANALGÉSICOS INYECTABLES:

- Flexicamin B12 iny Frasco Ampolla x 1
- Dolten 60 mg iny x 1 x 2ml

ANTIBIÓTICOS INYECTABLES:

- Acantex 1g IV Frasco ampolla x 1
- Acantex 2g IV Frasco ampolla x 1
- Acantex 1g IM Frasco ampolla x 1
- Acantex 500 mg IM Frasco ampolla x 1
- Pen Di Ben 1.200.000 Frasco ampolla x 1
- Pen Di Ben 2.400.000 Frasco ampolla x 1
- Trifacilina 1000 Frasco ampolla x 1
- Fortum 500 Frasco ampolla x 1
- Fortum 1000 Frasco ampolla x 1
- Cefalomicina 1000 Frasco ampolla x 1

AQUELLOS ANTIBIÓTICOS MONODOSIS DE ALTO COSTO QUE ESTÁN EN EL LISTADO DE MEDICAMENTOS CON AUDITORIA PREVIA, REQUERIRÁN AUDITORÍA MÉDICA SIN EXCEPCIÓN: PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5G F.A X 1 Y ERTAPENEM 1G IM F.A X 1

TROQUELADO: SI

OBSERVACIONES:

COBERTURA:

- **Ambulatorio y demás Planes:** Únicamente los **PRODUCTOS** incluidos en **VADEMÉCUM** vigente.

Los prescriptores médicos y odontólogos deberán ajustarse a las siguientes pautas al momento de prescribir medicamentos.

Prescripciones en Recetario Oficial:

1. El profesional deberá prescribir dentro de la fecha de validez del recetario.
2. En el caso del profesional odontólogo solo podrá prescribir medicamentos dentro del ámbito de su incumbencia profesional.
3. La prescripción deberá ir expresamente dirigida a la persona que figure como beneficiario de la receta.
4. La prescripción debe ser efectuada en forma manuscrita, con letra legible y sin abreviatura, indicando nombre del medicamento, dosis, forma farmacéutica y número de unidades de la presentación SOLAMENTE DE PRODUCTOS INCLUIDOS EN EL VADEMECUM DEL INSTITUTO.
5. Para el caso que se prescriba más de una unidad, salvo las excepciones enunciadas anteriormente, el profesional tratante deberá justificar la misma mediante reseña de historia clínica y plan de tratamiento, lo que será evaluado por auditoría médica del Instituto. En caso que sea aprobado, la receta deberá contar con la autorización en forma previa a la dispensación.
6. Fecha de prescripción, con números arábigos. Se usarán los dos primeros casilleros para el día, los dos segundos para el mes y los dos terceros para el año. Cuando el día ó mes correspondan a una expresión de un solo dígito, completará con 0 (cero) a la izquierda. Tener en cuenta el período de validez del recetario para tal fin.
7. Diagnóstico en forma legible.
8. Firma y sello, el sello deberá indicar en forma legible el nombre, profesión y matrícula profesional provincial. En caso de no cumplirse con estas normas la Farmacia no deberá dispensar el medicamento.
9. Cualquier cambio de tinta o enmienda deberá ser salvada por el profesional prescriptor, debiendo firmar y sellar de nuevo la receta en el lugar asignado para tal fin.

Prescripciones en Recetarios NO Oficial: Deberán tener los siguientes datos:

1. Nombre, apellido y número de documento o CUIL.
2. Medicamentos prescritos por nombre genérico, pudiendo recomendar un nombre comercial; debiendo especificar; dosis, cantidad y forma farmacéutica.
3. Diagnóstico.
4. Firma y sello del profesional prescriptor (de forma legible).
5. Fecha de prescripción.
6. La emisión del Recetario Rp no exime a la receta original de las normas de prescripción detalladas para recetarios oficiales.

VACUNAS

El Sistema de dispensa descentralizada de medicamentos ambulatorios sólo reconocerá vacunas que estén incluidas en el vademécum de medicamentos ambulatorios (vacunas antitetánicas y aquellas que no estén incluidas en el calendario oficial de vacunación).

Cantidad y Tamaño a entregar:

- A) La cantidad nunca podrá ser mayor que la cantidad prescrita. Si la receta no indica cantidad, sólo se entregará un envase.
- B) La Farmacia podrá expender por receta hasta 2 (dos) especialidades medicinales.
- C) Se puede dispensar dos especialidades de igual marca con distinta forma farmacéutica y/o dosis. No se podrá dispensar el segundo renglón si corresponde exactamente a la misma presentación del primero (principio activo, forma farmacéutica y dosis).
- D) En cada renglón de prescripción se reconocerá 1 (una) unidad a excepción de antibióticos (incluida la droga metronidazol), analgésicos y corticoides en presentación inyectable monodosis hasta 5 (cinco) ampollas. Antibióticos, analgésicos y corticoides en presentación inyectable multidosis, solo 1 (una) caja.
- E) Para el caso que se prescriba más de 1 (una) unidad, el profesional tratante deberá justificar la misma mediante historia clínica y plan de tratamiento. Ello será evaluado por auditoría médica del Instituto. En caso que sea aprobado, la receta deberá contar con la autorización en forma previa a la dispensación.
- F) Deberá estar indicado claramente el contenido y dosis de cada uno de los productos prescritos. Si no lo estuviera, la Farmacia entregará el de menor dosis y/o contenido.
- G) Si la prescripción no aclara contenido y sólo indica "grande", se dispensará el tamaño de presentación siguiente al menor, en orden ascendente.
- H) Si no dispusiera del tamaño indicado y el afiliado así lo aceptara, por escrito en la receta, podrá entregar un tamaño menor, nunca mayor.
- I) En ningún caso y bajo ningún concepto podrá fraccionarse el contenido de un envase.

Información a Completar por la Farmacia

Fecha de dispensación: Con números arábigos, se usarán los dos primeros casilleros para el día, los dos siguientes para el mes y los dos terceros para el año. Cuando el día o el mes

correspondan a una expresión de un solo dígito, completará con 0 (cero) a la izquierda. La fecha de prescripción no podrá superar en más de 30 (treinta) días corridos a la fecha de prescripción de la receta, contándose la fecha de prescripción como primer día.

Reemplazo de marca comercial: Conforme a lo dispuesto por la Ley de Promoción de la Utilización de Medicamentos por su Nombre Genérico, N° 25.649 y su Decreto reglamentario N° 987/2003, en caso de que la Farmacia efectúe un reemplazo de marca comercial, a solicitud del afiliado, el mismo deberá ser realizado siempre y cuando se respete el mismo principio activos, dosis, forma farmacéutica y cantidad. Asimismo, el Farmacéutico está obligado a consignar en la receta, de su puño y letra, el reemplazo realizado, individualizando el mismo por su nombre genérico y de marca comercial, según el caso, seguido de la fecha, firma y sello donde conste su nombre, apellido y matrícula. La conformidad del adquirente con relación a la información recibida por el profesional y al reemplazo efectuado deberá también quedar plasmada en el lugar del recetario destinado a tales fines (firma, aclaración, domicilio y teléfono).

Medicamentos no Dispensados: La Farmacia tachará con una línea, con tinta indeleble, los espacios correspondientes a productos no entregados definitivamente, como así también los correspondientes a los precios.

Troqueles: Deberán ser adheridos los troqueles con su código de barras en el mismo orden en que fueron prescriptos. Deberán tomarse los recaudos necesarios para no alterar el troquel con raspaduras, perforaciones, tachaduras u otras marcas que no permitan percibir con claridad y plena seguridad los datos esenciales del medicamento o que puedan suponer la reutilización de los mismos. Si el producto no tuviere troquel deberá colocarse la sigla S/T y adherirse el código de barras correspondiente (sólo en los casos que el código de barras no pudiera ser despegado del envase, el farmacéutico deberá completarlo en forma manuscrita). Los troqueles deberán estar en perfecto estado y sin deterioro de ningún tipo, ya que no serán abonadas aquellas recetas que posean troqueles con perforaciones, pinchazos, pegamento, tachaduras o cualquier otro signo de uso previo.

Firma del Farmacéutico y sello de la Farmacia: Deberá estamparse el sello de la farmacia, tiene que ser legible, contener razón social, nombre del Director Técnico, matrícula, dirección y teléfono de la misma. La receta deberá, asimismo, estar firmada por el farmacéutico.

Afiliado y/o tercero autorizado a la compra: El afiliado o tercero deberá firmar de puño y letra, completando los siguientes datos: firma, aclaración y documento.

Presentación del comprobante de venta: Las normas de facturación de la venta de medicamentos dependerán del controlador fiscal con que cuente la farmacia. Se pueden dar las siguientes situaciones:

A. Impresora Fiscal: en este caso, la farmacia deberá adjuntar a la receta el voucher que emite el controlador fiscal con carácter de no fiscal ***debiendo el mismo contar con la conformidad de la persona que retiró el medicamento.***

B. Caja registradora electrónica fiscal: deberá adjuntar a la receta el comprobante de validación o el comprobante interno emitido por el sistema interno de la farmacia en el cual el farmacéutico deberá consignar de puño y letra el número de ticket de la registradora fiscal, ***debiendo el mismo contar con la conformidad de la persona que retiró el medicamento.***

C. Factura manual y/o electrónica con ***firma de conformidad del paciente***

Si opta por la opción A ó C, debe consignar el N° de comprobante de validación

TOPE DE RECETAS POR MES:

Pacientes activos = 2 recetas x mes

Pacientes jubilados = 3 recetas x mes

Este tope es solamente para las del 40%.

Las de los demás planes no se suman

PRODUCTOS ESPECIALES:

Plan Ambulatorio Autorizaciones Especiales.

TODOS ESTOS CASOS REQUERIRAN PARA SU DISPENSACION CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA OBRA SOCIAL.

- . Leches especiales, orexígenos y suplementos dietarios.
- Sildenafil, tadalafilo, vardenafil o similares.
- Cobertura de la obesidad: solo se autorizara el principio activo Orlistat.
- Productos dermatológicos: Únicamente productos incluidos en vad. de productos especiales vigente prescritos por medico dermatólogo y/o pediatra (para caso de tratamientos pediátricos). Antiacneico. Antipsoriasisico, Estimulantes Crec. Faneras, Regeneración Capilar, Corticosteroide Tópico, Hinibidor de la Melanogénesis, Antialopécico, Trat. Tópico de la Rosácea, Epitelizante Regenedaor, Tópico para Verrugas, Antiescaras, Antiseborréico, Inmunoestimulante Tópico y Nutriente Dérmico.
- Material de diagnóstico: Sólo se reconocerán las Tiras Reactivas para el control de la glucemia y Bario Sulfato como medio de diagnóstico y los laxantes usados en la preparación para el mismo.
- Presentaciones grandes (más de 60 comprimidos).

SERVICIO DE RECIPROCIDAD: Sujeto a las mismas normas de cobertura con un descuento del 40%. Deberá verificarse el "Vencimiento de la Cobertura" colocado en el reverso de la receta, ya que si se encuentra vencido NO deberá dispensarse.

FACTURACIÓN: Las recetas deberán presentarse en lotes de hasta 100 recetas debidamente foliadas, adjuntado a cada uno la carátula correspondiente discriminada por Plan..

TOPE DE MEDICAMENTOS

Si dentro del mes calendario, el afiliado consumió los 2 recetarios (afiliado activo) ó 3 recetarios (afiliado pasivo) el sistema dará aviso de **cupo no disponible**. En estos casos, el afiliado deberá concurrir a la Obra Social para solicitar la autorización de un recetario extra

ANULACION DE VALIDACION

Las transacciones podrán ser anuladas dentro de un plazo de **15 (quince) días corridos**.

AUDITORIA POSTERIOR

La validación on-line no exime a las recetas de una posterior auditoría formal.

RECETA VALIDADA = SE PUEDE DISPENSAR

RECETA QUE EL SISTEMA NO VALIDA = NO DISPENSAR

DÉBITOS

A. **Débitos Refacturables (códigos 100)**. Suponen diferencias de menor cuantía por lo que, una vez salvado el error que generó el débito, pueden refacturarse en liquidaciones siguientes.

101. Falta el N° de Validación: Se aplica este débito cuando la farmacia omite el código de validación correspondiente, o bien es ilegible o faltan dígitos.

102. Falta sello de la Fcia y/o firma del farmacéutico. No será aceptado el sello personal del farmacéutico, debe adjuntarse el sello de la farmacia.

103. Nombre y/o matrícula provincial del profesional prescriptor no legible.

104. No cumple normas de liquidación. Corresponde a todas las recetas que no se ajusten a la normativa vigente sobre presentación y liquidación.

105. Falta fecha de dispensa, esta observación se puede salvar siempre y cuando se adjunte el comprobante de dispensa correspondiente.

106. Enmienda no salvadas por el farmacéutico, relacionadas al llenado de su incumbencia.

107. Inconsistencia en el reemplazo de marca comercial del medicamento en Rp1 ó Rp2. este débito se aplica a la siguiente situación:

- El Farmacéutico no registra la sustitución realizada (igual principio activo, fórmula, dosis y forma farmacéutica) al dorso de la receta firmando y sellando nuevamente.
- y/o el afiliado no firma al dorso de la receta dando su conformidad para la sustitución realizada.

112. Faltan datos del afiliado o tercero intervinientes. Este código será aplicable cuando se encuentre la firma y aclaración de conformidad pero no los otros datos solicitados (domicilio, DNI y teléfono).

113. Enmiendas no salvado por el profesional prescriptor. Se aplica cuando la prescripción original se sobrescribe o altera y no se encuentren salvados por el profesional prescriptor.

118. Falta del comprobante fiscal de venta ya sea que no adhiera el ticket fiscal correspondiente o no haber consignado de puño y letra el número de ticket fiscal en el comprobante de validación o comprobante interno de la farmacia.

Las recetas devueltas a la Farmacia para subsanar el o los errores producidos, deberán ser completadas salvando la incorrección de quién los haya cometido: el médico prescriptor, el farmacéutico.

La refacturación de las recetas corregidas será practicada durante la próxima liquidación con carátulas separadas con el enunciado recetas refacturadas.

B. **Débitos parciales no refacturables (códigos 200).** Representan aquellas recetas en las que las observaciones se limitan a un solo renglón. Constituyen un débito parcial de la receta por lo que no se devuelven al prestador, quedan archivadas.

201. Troquel no coincide con lo prescrito o lo validado. Se aplica este débito cuando se dan algunas de las siguientes situaciones en un solo renglón de la receta:

- Troquel no coincide con prescripción en Rp1 o en Rp2. Se aplica en los casos en los que el farmacéutico dispensa medicamentos distintos (principio, activo, forma farmacéutica, dosis y/o cantidad) de los prescritos o no prescrito por el profesional.
- Troquel no coincide con lo validado en Rp1 ó en Rp2. Se aplica este débito a las recetas en que los troqueles no coinciden con lo validado on line.

202. Producto excluido o fuera de vademécum en Rp1 o Rp2. Se refiere a medicamentos que no figuran en los vademécums de especialidades médicas autorizadas por la Obra Social para su expendio por parte de los prestadores.

203. Troquel autorizado on line faltante en Rp1 o Rp2. Se aplica a los troqueles de medicamentos autorizados on line que no han sido adosados a la receta.

205. Troqueles deteriorados. Se refiere a las recetas cuyos troqueles tengan leyendas de uso institucional o se encuentren dañados o ilegibles en Rp1 o Rp2 (en caso de planes especiales donde la Obra Social acepte la incorporación de productos con troqueles que vengan con la leyenda de uso institucional no se deberá aplicar este débito).

206. Medicamento prescrito y/o validado no coincide con lo facturado. Se aplica este débito cuando:

- Se factura otro medicamento (principio activo diferente) o el mismo medicamento pero con distinta forma farmacéutica o en mayor tamaño y/o dosis que el validado y/o prescrito en Rp1 o Rp2.
- Aquellos casos donde uno de los productos no fue validado pero el troquel está adherido y el medicamento fue facturado.

C. **Débito total no refacturable (códigos 300).** Suponen un débito definitivo del total de la receta, no son refacturables y se devuelven al prestador sin anular los troqueles.

301. Troquel no coincide con lo prescrito o lo validado, se aplica este débito cuando se dan algunas de las siguientes situaciones en la receta:

- A. Troquel no coincide con prescripción en Rp1 o en Rp2. Se aplica en los casos en los que el farmacéutico dispensa medicamentos distintos (principio activo, forma farmacéutica, dosis y/o cantidad) de los prescritos o no prescritos por el profesional.
- B. Troquel no coincide con lo validado. Se aplica para debitar las recetas facturadas en que los troqueles no coinciden con lo validado on line.

302. Producto excluido o fuera de vademécum en ambos Rp. Se refiere a medicamentos que no figuran en los vademécums de especialidades médicas autorizadas por la Obra Social para su expendio por parte de los prestadores.

303. Troquel autorizado on line faltante en ambos Rp. Se aplica a los rótulos de medicamentos autorizados on line que no han sido adosados a la receta.

305. Troqueles deteriorados. Se refiere a las recetas cuyos troqueles tengan leyendas de uso institucional o se encuentren dañados o ilegibles en ambos renglones (en caso de planes especiales donde la obra social acepte la incorporación de productos con troqueles con la leyenda de uso institucional no se deberá aplicar este débito).

306. Medicamento prescrito y/o validado no coincide con lo facturado.

- Se aplica este débito cuando se factura otro medicamento (principio activo diferente) o el mismo medicamento pero con distinta forma farmacéutica o en mayor tamaño y/o dosis que el validado y/o prescrito.

- Aquellos casos donde uno de los productos no fue validado pero el troquel está adherido y el medicamento fue facturado.

310. Falta fecha de prescripción.

311. Fecha de venta > fecha de prescripción en más de 30 (treinta) días (se debitan las recetas que superan los 30 días corridos entre la fecha de prescripción y la fecha de venta).

312. Falta firma y aclaración de conformidad del afiliado. Se aplica este débito cuando en la receta dispensada no se encuentra la conformidad del afiliado con su firma y aclaración.

314. Falta firma o sello del médico.

316. Prescripción en recetas sin membrete del médico particular, institución privada de salud o membrete o sello de instituciones de salud del sector público.

319. Receta sujeta a revisión por parte de la auditoría del Instituto.

Procede esta observación cuando se detecten recetas con irregularidades que puedan dar lugar a auditoría posterior (adulteración de troqueles, firmas presuntamente falsificadas, consumo excesivo de medicamentos por el mismo afiliado, firmas de afiliados/médicos no coinciden con las originales en el salvado de enmiendas en un porcentaje significativo de una misma facturación mensual, reiterados casos de sobrefacturación en el importe a cargo del afiliado, casos en los que se detecta hiperconsumo de medicamentos por los afiliados, alta tasa de prescripción de un profesional, etc.

Las recetas con códigos 319 no son recetas debitadas, están retenidas para su análisis debido a la existencia de desvíos o incumplimientos graves de las normas que justifiquen una auditoría posterior para la decisión o no del pago de las mismas. Pudiendo ser motivos de sanciones a profesionales prescriptores, farmacias o afiliados.