

# **IBATÍN SALUD**

## **NORMAS DE PRESTACIÓN**

### **RECETARIO:**

- Ambulatorio: Oficial
- P. M. Inf.: Oficial con leyenda "100% a cargo O. S." **Autorizado** por la O. Social

### **% A/C O.SOC.:**

- Ambulatorio Plan Independiente: **40%** a/c O. Social
- Ambulatorio Plan Premium: **50%** a/c O. Social
- P. M. Infantil: **100%** a/c O. Social

### **VALIDEZ DE**

**LA RECETA:** 30 días a partir de la fecha de prescripción.

### **PRESCRIPCIONES**

**POR RECETA:** Hasta 2 prescripciones por receta.

### **CANTIDAD DE**

**MEDICAMENTOS:** 1 por prescripción. Para mayor cantidad: **Autorizada** por la O. Social

**Antibióticos** (incluida la droga Metronidazol), **Analgésicos** y **Corticoides** inyectables  
Monodosis: Hasta 5 unidades.

Multidosis: 1

**TROQUELADO:** SI (leer más detalles en "Observaciones")

### **OBSERVACIONES:**

- Ambulatorio y P. M. Infantil: únicamente se reconocen los productos **INCLUIDOS** en el **vademécum vigente**.
- La validez de la receta es de 30 días entre la fecha de prescripción y dispensación. La prescripción deberá ser realizada antes de la fecha de vencimiento del recetario.
- El médico que prescriba debe consignar en cada receta el **DIAGNÓSTICO** correspondiente.
- Los prescriptores (médicos y odontólogos) deberán consignar:
  - ✓ Lugar y fecha de prescripción.
  - ✓ Nombre y apellido del afiliado o beneficiario.
  - ✓ Número de afiliado.
  - ✓ Firma y sello aclaratorio del profesional con N° de matrícula provincial. El sello debe indicar en **forma legible el nombre y matrícula profesional**. Para el caso que sólo uno de estos dos no resultara legible, **el Farmacéutico deberá aclarar de su puño y letra el dato confuso firmando responsabilizándose de la veracidad de estos datos**.
  - ✓ Prescripción de los medicamentos en forma manuscrita y con letra legible y sin abreviaturas, indicando **nombre genérico y nombre registrado** de los medicamentos, leches y productos incluidos en el vademécum de la O. Social, dosis, fórmula farmacéutica, número de unidades de la presentación.
- Cualquier cambio de tinta o enmienda deberá ser salvada por el profesional prescriptor, debiendo firmar y sellar de nuevo la receta.
- Para el caso en que se prescriba más de una unidad, el profesional tratante deberá justificar la misma mediante un resumen del plan de tratamiento, el cual será evaluado por auditoría (médica o farmacéutica de la O. Social), en caso de que sea probado la receta deberá contar con la correspondiente **AUTORIZACIÓN** en forma previa a la dispensación.
- El afiliado está obligado a presentar la receta original. No serán dispensadas recetas en fotocopias.

- En caso de que el encargado de retirar la medicación sea un tercero no afiliado, deberá presentar DNI a fin de acreditar su identidad indicando en la receta nombre, apellido y domicilio.
- **Cuando una receta supere el monto de \$ 150.-** (ciento cincuenta pesos) deberá ser **Autorizada** previamente por la auditoría de la O. Social.
- Las Farmacias deberán consignar en cada receta:
  - ✓ Fecha de dispensación: Por tal motivo, el Farmacéutico deberá colocarla abajo o a la derecha del casillero utilizado para tal fin por los prescriptores.
  - ✓ Importes unitarios, totales y porcentajes (a cargo de la O. Social y del afiliado).
  - ✓ Las recetas deberán contener los siguientes datos de la persona encargada de retirar los medicamentos: firma, aclaración de firma, número de documento, domicilio (indicando si correspondiera: zona rural, departamento, barrio, manzana, n° de casa o lote, etc.) en caso de que la persona que retire los medicamentos no fuera el afiliado, deberá acreditar sus datos con la presentación de documento de identidad correspondiente.
  - ✓ Pegar a la receta los **troqueles con su código de barras** de cada uno de los productos dispensados. Si el producto no tuviera 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.
- Las correcciones y enmiendas en cuanto a precios unitarios y totales deberán estar salvadas por el Farmacéutico con la conformidad del beneficiario.
- Las correcciones y enmiendas en los datos de la persona que retira los medicamentos (beneficiario o tercero interviniente) deberán ser salvados por la persona y el Farmacéutico.
- No serán abonadas recetas que no tengan el **sello de la Farmacia** indicando nombre del establecimiento, dirección y teléfono, y que no estén **firmadas por el Farmacéutico**.
- Las recetas deberán presentarse en **lotes de hasta 100 recetas** debidamente foliadas, adjuntando a cada uno la carátula correspondiente. La farmacia deberá colocar en la **carátula** de presentación sus datos, número de código del Colegio, cantidad de recetas, importe total e importe a cargo de la Obra Social.
- Plan Materno Infantil: La cobertura abarca tanto a la **madre** como al **niño**.
- Todas las recetas de Plan Materno Infantil deben contar con la firma y sello del médico auditor. Sello indicados de cobertura del 10% del PMI.
- Para la Madre: el Prescriptor = Médico clínico o ginecólogo.
- Para el niño: el Prescriptor = Médico Clínico o Pediatra.
- Los recetarios del Plan Materno Infantil son para prescribir SOLAMENTE productos que tienen el 100% de descuento.
- El niño tiene derecho a la cobertura del 100% desde el momento del nacimiento hasta cumplir los **6 años de vida**.
- Los medicamentos a partir de los 6 años de vida tienen cobertura del 40% y/o 50% según vademécum vigente y prescritos en recetarios de la O. Social.
- Las leches especiales tendrán cobertura previa AUTORIZACIÓN. La cobertura máxima será hasta **3 Kg.** por mes.