

Fecha de Vigencia: 01/07/2012

Fecha última modificación: 31/10/2018

| MEDIFE ASOCIACION CIVIL | | |
|---|--|--|
| 1. AMBITO DE APLICACIÓN: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Todo el país | | |
| 2. DESCUENTOS | | |
| <i>Los descuentos se efectúan sobre el precio de venta al público sugerido por el laboratorio productor vigente al día del expendio, que figuran en el Manual Farmacéutico o Agenda Kairos.</i> | | |
| Plan: | A cargo del afiliado: | A cargo de la entidad: |
| Ambulatorio | 25%, 30%, 50%, 60% | 40%, 50%, 70%, 75% |
| PMI | 0% | 100% |
| Crónicos | 30% | 70% |
| Ver Detalle de Planes en Anexo 2 | | |
| 3. REQUISITOS DE LA RECETA: SON VALIDOS PARA TODOS LOS PLANES | | |
| Recetario Convencional: | Convencional con membrete impreso o sello identificatorio en caso de Centros de Atención, Instituciones, Emergencias, Sanatorios u Hospitales No se aceptarán recetarios con publicidades salvo que provengan de Hospitales Públicos. Se aceptarán recetarios preimpresos por computadora siempre y cuando el sello y firma del profesional prescriptor sea en original. No se aceptan fotocopias de recetas. | |
| Receta Digital: | Los afiliados podrán concurrir a la farmacia con la imagen de la receta en su teléfono celular o, en su defecto, con la receta impresa, de acuerdo al modelo adjunto en el Anexo 4. (Ver punto 8) | |
| Datos contenidos en la receta: (Los datos manuscritos por el profesional deberán presentar la misma tinta tanto en la prescripción como en la firma) | Denominación de la entidad | |
| | Nombre del profesional o institución | |
| | Nombre, Apellido del afiliado y Número de afiliación | |
| | Fecha de emisión de la receta. | |
| | Firma y sello aclaratorio del profesional. (El sello es obligatorio aún figurando las recetas impresas con los datos del profesional). | |
| | Detalle de los medicamentos | |
| Validez | 30 (treinta) días a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma. | |
| | a) para la venta: | |
| | b) para la presentación: | 60 (sesenta) días corridos, a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma. |
| c) Para la refacturación: | 30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación. | |
| Cantidad máxima de Medicamentos y de envases por receta: | RECORDAR QUE LOS DEBITOS SON NO REFACTURABLES, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORIA. | |
| | Tratamiento Normal: Hasta 3 (tres) medicamentos distintos por receta y hasta 1 (uno) envase por renglón. Tratamiento Prolongado: Hasta 3 (tres) medicamentos distintos por receta y hasta 2 (dos) envases por renglón. | |
| Contenidos máximos de cada medicamento según su tamaño: | Tamaño especificado: Lo requerido en la receta. | |
| | Tamaño no especificado: Vender la menor presentación. | |
| | Especifica "grande": Vender la presentación siguiente a la de menor tamaño. | |
| Antibióticos inyectables: | <u>Monodosis:</u> hasta 6 (seis) ampollas individuales por receta. | |
| Psicofármacos: No se aceptan fotocopias de | Lista II (receta oficial): | Receta de Salud Pública Receta adjunta de la institución. |

| | | |
|---|--|---|
| recetas. | Lista III y IV (receta archivada): | Receta oficial por duplicado, con sello y firma del médico, aún estando el sello impreso. |
| 4. REQUISITOS DEL AFILIADO: | | |
| Deberá presentar: | Credencial de afiliación en vigencia (Ver Anexo 1: Credenciales) | |
| | Receta correspondiente. | |
| 5. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO: | | |
| La farmacia deberá cumplimentar lo sgte.: | Pegar con adhesivo o con cinta adhesiva transparente (no abrochar!!) el troquel con su código de barras o la solapa identificatoria de cada uno de los productos vendidos, en el mismo orden en que fueron prescriptos. | |
| | Si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla S/T. | |
| | Adjuntar a la receta Copia del Ticket Fiscal o Factura conteniendo: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de dispensación • Detalle de los medicamentos entregados • Cantidades entregadas de cada medicamento prescripto. • Importes unitarios, totales y porcentaje a cargo de la entidad • Firma, aclaración de firma y número de documento de identidad (el cual deberá ser exhibido) de la persona que retira la receta. • De no contener la copia del Ticket Fiscal o Factura todos los datos precedentes, se deberá adjuntar un Presupuesto con el detalle de los mismos, además de la copia del Ticket Fiscal o Factura. • De no poder discriminar en ninguno de los tickets todos estos datos solicitados, será necesario el llenado manual del sello con la transcripción de importes al dorso de la receta, adjuntando también la copia del Ticket Fiscal o Factura. • Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico al dorso de la receta. | |
| 6. ENMIENDAS: | | |
| Recordar: | Las correcciones y enmiendas en la prescripción de la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma. | |
| | Las correcciones y enmiendas en la dispensa de la receta deberán estar salvadas por el profesional farmacéutico con su sello y firma. | |
| 7. VALIDACION ON LINE: | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Todas las recetas de la Entidad deben validarse on line a excepción de aquellas que tengan una autorización de la Entidad, las cuales se dispensaran en forma manual. Esta excepción no rige para recetas de anticonceptivos ya que las mismas se expendirán exclusivamente contra validación en línea • Recuerde que al validar la receta debe cargar en el sistema de validación los mismos datos que se encuentran en la receta (afiliado, productos, cantidades, matrícula del profesional prescriptor, fechas, etc.) a fin de evitar inconvenientes posteriores debido a la no coincidencia de la validación on line con la receta física. • Recuerde que toda transacción on line aprobada, donde no se hizo efectiva la dispensa de un medicamento, deberá ser cancelada por la farmacia para evitarle inconvenientes al afiliado en su próxima compra. • Ante cualquier inconveniente con la validación puede llamar a la Mesa de Ayuda de Imed al 011-4346-5909 (Capital) ó al 0800-2224633 (Interior) | |
| 8. RECETA DIGITAL: | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Todas las recetas digitales deben validarse a través del sistema de validación on-line sin excepción. • Recuerde que al validar la receta debe cargar en el sistema de validación los mismos datos que se encuentran en la receta digital (afiliado, productos, cantidades, matrícula del profesional prescriptor, fechas, etc.) a fin de evitar inconvenientes posteriores debido a la no coincidencia de la validación on line con la receta digital. Si usted cuenta con el servicio de "Consulta de Receta Electrónica" provisto por su software podrá ingresar el número de receta y el sistema le devolverá los productos prescriptos para ese afiliado. • Dado que ya no es requerida la receta impresa con la prescripción, al momento de efectuar la dispensa, deberá adjuntar los troqueles a la copia del ticket fiscal o comprobante de venta para su envío y liquidación. Dicho comprobante de venta debe tener: <ul style="list-style-type: none"> • N° de afiliado. • Descripción de los productos dispensados (marca comercial, cantidad de unidades, porcentaje de | |

cobertura a cargo del afiliado y de la entidad, importes unitarios y totales).

- Fecha de dispensa.
- Firma, DNI y aclaración del afiliado o tercero interviniente.
- Sello y firma del director técnico de la farmacia.
- Recuerde que toda transacción on line aprobada, donde no se hizo efectiva la dispensa de un medicamento, deberá ser cancelada por la farmacia para evitarle inconvenientes al afiliado en su próxima compra.
- La presentación física de las copias de los tickets con sus respectivos troqueles o de la impresión de la receta electrónica deberá realizarse en los mismos lotes que las recetas manuscritas y bajo las mismas normas y cronogramas de presentación vigentes
- Estas recetas electrónicas se auditarán al igual que las demás recetas, verificando la coincidencia con los registros electrónicos. Las mismas se rigen con la norma operativa vigente.

9. AUTORIZACIONES:

| | |
|--------------------|---|
| Importante: | Por consultas a la presente norma operativa llamar a Farmalink al teléfono (011) 4814 – 7900 (Opción 1), de lunes a viernes de 09 a 18 hs. Antes de rechazar cualquier receta, llamar al Centro de Servicios al cliente de Medife: 0800 333 2700. Atención las 24 horas, todos los días. |
| | Consultar listado de auditores habilitados para autorizar medicamentos en Anexo 3. |

10. INCLUSIONES Y EXCLUSIONES A LA COBERTURA BRINDADA POR LA ENTIDAD:

| | |
|---|--|
| INCLUSIONES: <ul style="list-style-type: none">• Se cubrirán aquellos productos que acepte el sistema de validación online (Imed)) | EXCLUSIONES: <ul style="list-style-type: none">• Medicamentos que no fueron autorizados por el sistema de validación online (Imed)• Recordar que todo medicamento que se encuentre excluido de la cobertura podrá ser dispensado únicamente con una autorización de la entidad. La receta en el momento de la presentación deberá traer adjunta dicha autorización |
|---|--|

ANEXOS

Anexo 1 - Modelos de Credenciales Vigentes:



Anexo 2: Detalle de Planes y Descuentos.

| Plan | Cobertura |
|------------------------------|---------------------------------------|
| AZUL | 40% |
| VERDE | 40% |
| BLANCO | 40% |
| M40 | 40% |
| M40 APS | 40% |
| 30 – MF101 – 21GR1 | 40% |
| 31 – 35 – 910 | 40% |
| 31 I – 31 C | 40% |
| 31 IC – 35 GR | 40% |
| MEDIFE FIAT | (En farmacias contratadas) 75% |
| MEDIFE AC CONCERT | 50% |
| ORO | 40% |
| PLATA | 40% |
| BRONCE | 40% |
| TITANIO | 40% |
| COBRE | 40% |
| NIQUEL | 40% |
| PLATINUM | 40% |
| PLATINUM (Convenio Especial) | 70% |

Otras coberturas:

PLAN MATERNO INFANTIL (PMI)

100% de cobertura con credencial PMI vigente, con o sin recetarios propios.

Anexo 3: Listado de auditores habilitados para autorizar medicamentos

| Filial | Auditor | Matrícula |
|----------------------|----------------------------|---------------------|
| TODO EL PAIS | Dr. Coppelillo Fernando | MN 88277 |
| | Dr. Sebastian Orsei | MN 100913 |
| | Dra. Montero Virginia | MN 105852 |
| | Dra. Furlanetto Silvana | MN 116669 |
| | Dr. Sanjurjo Jorge | MN 105555 |
| | Dr. Alejandro Espinosa | MP 228949 |
| | Dr. Gustavo Nicolás Matus | MP 24425 |
| | Facundo Quiroz | P. Medicas |
| | Valeria Saldaña | P. Medicas |
| | Carolina Gomez | P. Medicas |
| | Cecilia Cuminetti | P. Medicas |
| | Hugo Romero | Jefe CUA |
| | Marta Carrizo | Sec. CUA |
| | Bahía Blanca | Dr. Juan Bykaluk |
| Bariloche | Dra. Hilda Dordal | MN 60203 |
| Alberdi | Dr. Alvaro Cabral | MN 41483 |
| | Dr. Eduardo Tomassi | MN 4131 |
| | Dra. Laura Cittadino | MN12925 |
| | Francisco Cassano | MN 89696 / MP 54745 |
| | Dra. Mercedes Frattini | MN 90838 |
| | Dr. Alberto Patrizzi | MN 86877 |
| | Dra. Isabel Seita | MN 95.133 |
| | Dr. Julio Chavin | MN 88.172 |
| | Dra. Paulina Isola | MN 109787 |
| | Dra. Lorena Manzo | MN 148380 |
| Dr. Hernan L. Lia | MN 110556 | |
| Corrientes | Dra. Norma Tourn | MP 3426 |
| Córdoba | Dra. Carolina Jacobo | MN 32532 |
| | Dr. Martín Bedzent | MP 29826 |
| La Plata | Dra. Alicia Chaparroti | MP 16060 |
| Mar del Plata | Dr. Alejandro Bedjan | MP 93187 |
| Azul | Dr. Alejandro Bedjan | MP 93187 |
| Necochea | Dr. Alejandro Bedjan | MP 93187 |
| Mercedes | Dra. Despalanques, Silvina | MP 331527 |

| | | |
|---------------|----------------------|----------|
| Neuquén | Dra Adriana Bordón | M.P.3561 |
| Olavarría | Dr. Alejandro Bedjan | MP 93187 |
| Tandil | Dr. Alejandro Bedjan | MP 93187 |
| Pilar | Dr. Gustavo Raynoso | MN 68172 |
| Santa Fe | Dr. Hueso Juan | MN 9976 |
| Tucumán | Dr. Martín Bedzent | MP 29826 |
| Salta | Dra. Mazzone Maria | MP 4725 |
| Rosario | Dr. Juan Hueso | MP 9976 |
| Patagonia Sur | Dr. Edgardo Gurevich | MP 465 |
| Comahue | Dra Pamela Maureira | MP 5300 |

Anexo 4: Modelo de receta electrónica




Ya sea de forma digital o impresa, con esta orden podés adquirir tu medicación en cualquier farmacia adherida a la Red Medifé.

Receta Número: 
9 8 0 0 0 0 0 0 0 1 2 7 1

Afiliado Número: 
3 0 1 2 1 8 0 6 4 0 0 3 2 1

Fecha de prescripción: 15/10/2018

Datos del paciente:
 JIMENEZ, MARIA PAMELA - DNI 30759501
 Obra social: MEDIFE
 Nro afiliado: 3012180G400321
 Plan: PLATA

Medicamentos:

- Befol flex (biotenk) - diclofenac+pridinol - comp.rec.x 10 | Cantidad de envases: 1 | Indicaciones: indicaciones

Diagnóstico:
diagn

Médico:
 Medico Medife
 Matrícula: MN 123123