

Norma de Atención N°: 5652

Vigencia: 22/05/2024

| | A CARGO O. SOCIAL | A CARGO AFILIADO | COBERTURA SOBRE |
|----------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| AMBULATORIOS | 40% | 60% | VADEMECUM AMBULATORIO |
| PLAN MATERNO INFANTIL (*1) | 100% | ----- | VADEMECUM PMI |

CREDENCIAL

Definitiva: SI

Provisoria: SI

una (1) unidad por especialidad, debiendo entregar siempre el menor tamaño.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI**TIPO DE RECETARIO**

Oficial: NO

Particular: SI

Excepciones:a) **Antibióticos inyectables monodosis:** Hasta cinco (5) unidades.b) **Cuando se indique un tamaño distinto al menor:**
- Con TRATAMIENTO PROLONGADO: el siguiente al menor.**VALIDEZ DE LA RECETA:** 30 días corridos**PSICOFARMACOS**

Duplicado: SI

Fotocopias: NO

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS

PRINCIPIOS ACTIVOS, FORMAS FARMACEUTICAS Y PRESENTACIONES QUE NO FIGUREN EN EL VADEMECUM CRONICO

ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATR.

Con sello: SI

Manuscrito: NO

ENMIENDAS SALVADAS

Por el médico: SI (errores de prescripción)

Por el afiliado: SI (errores de expendio)

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES

Letras: SI

Números: SI

PRESENTACION (*3)**LIMITACIONES CANTIDAD y TAMAÑO**

Hasta dos (2) especialidades por receta y hasta

FACTURACION Y REFACTURACION: Ver normas generales de atención y presentación.**MUY IMPORTANTE:**

TODA RECETA Y/O PRESCRIPCION MEDICA DEBE EFECTUARSE EXPRESANDO EL NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO O DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL QUE SE INDIQUE, SEGUIDA DE FORMA FARMACEUTICA, CANTIDAD DE UNIDADES POR ENVASE Y CONCENTRACION.

IMPORTANTE

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

FORMATO DE CREDENCIAL A INGRESAR PARA VALIDACION: 0000000000X

Norma de Atención N°: 5652

Vigencia: **22/05/2024**

(*1) PLAN MATERNO INFANTIL

El médico deberá consignar en la receta la leyenda PLAN MATERNO INFANTIL o similar.

Período de cobertura:

- **Para la MADRE:** Durante el embarazo y hasta 30 días posteriores al parto.
- **Para el NIÑO: MEDICAMENTOS:** Hasta el primer (1er.) año de vida.

(*2) VITAMINAS

Detallamos a continuación las únicas vitaminas que poseerán cobertura:

- **Supradyn Pronatal** en todas sus presentaciones
- **Cal C Vita** comprimidos efervescentes por 10 y 30 unidades.

(*3) PRESENTACION

Las facturaciones se deberán presentar en lotes por separado, según el siguiente detalle:

- 40%
- 100% PLAN MATERNO INFANTIL

MUY IMPORTANTE:

TODO LO NO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES NORMAS OPERATIVAS ESPECIALES SE RIGE POR LAS NORMAS GENERALES DE ATENCION Y PRESENTACION ENTREGADAS OPORTUNAMENTE.

MODELOS DE CREDENCIAL



Norma de Atención N°: 5652

Vigencia: **22/05/2024**

MODELOS DE CREDENCIAL

