

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

### CREDECIAL

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: 000000000X**

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

