

**NORMAS OPERATIVAS
PASTELEROS**



VIGENCIA 01-01-2025

ATENCIÓN:

Toda dispensa debe estar validada a través del sistema de www.misvalidaciones.com.ar

1. Ambito de Aplicación: CABA -GBA- Partido de Chascomus, Pergamino, Lujan Zarate y La Pampa.

2. Descuentos:

PLANES	DESCUENTO
<ul style="list-style-type: none">• AMBULATORIO (con receta + bono)• excepción (no presenta BONO) Pergamino Lujan Zarate Chascomus	30% 40% 50% (según lo que indique el bono) 60% EN FCIA PROPIA

**PLANES ESPECIALES- SOLO SE ATENDERAN EN LA FARMACIA PROPIA:
MUTUAL "12 DE ENERO"**

UNICA FARMACIA CON EL 60% DE DTO EN PLAN AMBULATORIO

Av. Corrientes **4374** CABA- tel. 4834-8300 (LUNES A VIERNES 8 a 19 HS-SABADOS DE 9 a 13 HS)

<ul style="list-style-type: none">• ANTICONCEPCION- (según VDM autorizado) Mujeres entre 13 y 55 años.	100% COBERTURA
<ul style="list-style-type: none">• PMI HIJO- hasta el año de vida• PMI MADRE- hasta el nacimiento del niño	100% COBERTURA
<ul style="list-style-type: none">• DISCAPACIDAD e INTERNACION DOMICILIARIA• OSTPCHYARA• FERTILIDAD 100%• CRONICO	100% (con sello autorizante de medico Auditor)

3. Habilitación del beneficiario:

3.1. Credencial: VER MODELOS DE CREDENCIALES AL FINAL DE LA NORMA.

NORMAS OPERATIVAS PASTELEROS



- El beneficiario debe figurar habilitado según validación ON LINE
- Buscarlo en Mis Validaciones por DNI.
- En caso de estar INACTIVO, el socio debe comunicarse con la obra social.

3.3. Documento de Identidad (DNI, LC, LE)

3.4. No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.

4. Recetario: EL AFILIADO DEBERA PRESENTAR ADEMÁS DE LA RECETA, EL BONO PROPORCIONADO POR LA Asociación Mutual 12 de Enero (con excepción de Pergamino Zarate Lujan Chascomus)

4.1. Tipo de recetario:

- De todo tipo (particular o de instituciones)
- RECETAS ELECTRONICAS CON CODIGO DE BARRAS O CODIGO QR SEGÚN LEY 27553
- RECETAS MANUSCRITAS DENTRO DE LO ESTABLECIDO POR LA NORMA

No se aceptan recetarios sin membrete o de publicidad de medicamentos.

4.2. Datos obligatorios en la receta:

- Denominación de la entidad
- Nombre y apellido del paciente;
- Número de afiliado
- Medicamentos prescritos por principio activo indicando una marca sugerida, que debe estar incluida en el Vademécum
- Cantidad de cada medicamento
- Firma y sello con número de matrícula y aclaración;
- Fecha de prescripción
- Diagnostico

4.3 MODELO DE BONO OBLIGATORIO PARA CUALQUIER TIPO DE DISPENSA: (recetario , vigente hasta su fecha de vencimiento)

NORMAS OPERATIVAS PASTELEROS



ASOCIACION MUTUAL 12 DE ENERO TRABAJADORES PASTELEROS, CONFITEROS, PIZZEROS, HELADEROS, ALFAJOREROS Y SERVICIOS RÁPIDOS - MATRÍCULA INAES: 1607 CF

D.N.I. o .C.U.I.L.

TITULAR

Nº



Farmacia Propia 60% de descuento para afiliado/a activo.

Farmacia Av. Corrientes 4376 • C.A.B.A.

Bono válido para la dispensación de medicamentos con de receta electrónica

Categoría	Descuento	
		Firma y aclaración

Para tener los descuentos en farmacias contratadas o propia, deberá presentar éste Bono que la farmacia adjuntará a la receta electrónica. Caso contrario no se le aplicará ningún descuento en los medicamentos dispensados en receta electrónica.
La medicación de alto costo, planes especiales, etc. solo se dispensa en farmacia propia: Avda. Corrientes 4376 C.A.B.A.
Medicación ambulatoria en cualquiera de las farmacias contratadas, según vademecun Elevar.
* Para uso exclusivo del asociado, conyuge e hijos hasta 17 años a cargo, mayores de 18 años comprobante de pago al día sin excepción, carnet Elevar / Mutual 12 de enero y Recibo de Sueldo al día.

SERIE D -

5. Validez de la receta:

El día de la prescripción y los 30 días siguientes.

6. Topes de cobertura:

6.1. Límites de cantidades:

Renglones por receta: 3 ítems por receta y hasta 2 unidades por renglón.
Envases por renglón:

6.2. Antibióticos Inyectables:

Presentación	Entregar
Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 5 (cinco) unidades
Envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	El menor número posible de envases hasta completar 5 (cinco) ampollas. Por ejemplo: si el producto se presenta en envases de 2 ampollas, pueden expendirse 3 (tres) envases = 6 (seis) ampollas.

NORMAS OPERATIVAS PASTELEROS



6.3. Psicofármacos:	· El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.	
6.4. Otras especificaciones:	<u>Quando el médico:</u> · No especifica cantidades	<u>Debe entregarse:</u> · El envase de menor contenido.
	· Sólo indica la palabra “grande”	· La presentación siguiente a la menor.
	· Equivoca la cantidad y/o contenido	· El tamaño inmediato inferior al indicado.
7. Plan Materno Infantil (solo en la Fcia MUTUAL 12 DE ENERO)		
7.2. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> • Igual al resto de los planes. 	
7.3. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos: Igual al resto de los planes. • Leches Maternizadas: 2 kg por mes hasta el 3er mes de vida del bebé. (excepto excepciones autorizadas por auditoria medica) • Leches medicamentosas: sujeto a auditoria Medica. 	
8. Productos Cubiertos:		
Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM de la entidad. Si la marca comercial recetada no se encuentra en VDM la farmacia deberá buscar en el VDM de Mis Validaciones el reemplazo de la misma siempre respetando la dosis, presentación y cantidades recetadas por el médico.		
9. Datos a completar por la farmacia:		
9.1. NÚMERO DE TRANSACCIÓN ON LINE. Debe imprimirse el comprobante (cupón de validación) que emite el sistema. Y adjuntarlo a la receta y bono correspondiente.		
9.2. Fecha de venta;		
9.3. Si la presentación no contiene número de troquel, adjuntar código de barras del mismo.		
9.4. Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales)		
9.5. La farmacia deberá adjuntar cualquiera de los comprobantes de venta detallados: <ul style="list-style-type: none"> · Ticket fiscal propiamente dicho. · Documento no fiscal HOMOLOGADO · Duplicado o triplicado del ticket fiscal (idéntico al original pero con una leyenda de fondo “NO FISCAL”). · Facturas A, B o C. 		
9.6. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;		

**NORMAS OPERATIVAS
PASTELEROS**



9.7. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;

10.Recomendaciones Especiales:

10.1. Colocar en la receta el número de orden correspondiente;

10.2. Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

- De acuerdo al orden de la prescripción.
- Incluyendo el código de barras, si lo hubiera.
- Se sugiere adherirlos con goma de pegar (sin utilizar abrochadora o cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).

10.3. Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente:

- Encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencias o marcas de sustancias adhesivas).
- Sin signos de desgaste del material en todo o parte del troquel.
- Sin impresiones mediante sellos de cualquier tipo de leyendas legibles o no.
- Sin diferencias en tamaño, grosor y/o color del troquel para un mismo producto, presentación y lote.
- No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel.

10.4. Las recetas deben presentarse ordenadas según el orden que poseen en el lote de validación.

10.AUTORIZACIONES ESPECIALES: SERAN AUTORIZADAS POR AUDITORIA MEDICA DE LA OBRA SOCIAL CON SELLO AUTORIZANTE Y % DE COBERTURA.

TODO MEDICAMENTO CUYO VALOR SUPERE LOS \$200.000, LA FARMACIA DEBE PEDIR AUTORIZACION A LOS TELEFONOS 4834-8320 O 4-834 -8330

SELLO AUTORIZANTE:



EXCEPCIONES:

Solo para Fcias propia "MUTUAL 12 DE ENERO" de Av. Corrientes 4371 pueden llegar a venir recetas con troquel anulado.

NORMAS OPERATIVAS PASTELEROS



11. Cierre Electrónico de Lotes:

MUY IMPORTANTE: Todas las dispensas deben realizarse a través de la plataforma MIS VALIDACIONES www.misvalidaciones.com.ar, con sus respectivos lotes de presentación, los mismos se deben presentar del 1º al 5º día hábil de cada mes.

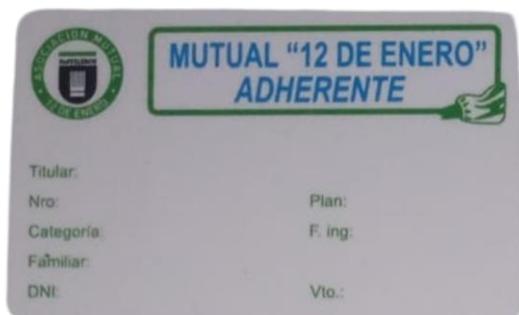
Con respecto al interior del país, hasta el día 10 de cada mes se puede hacer envío de las recetas dispensadas.

Las mismas deben presentarse en las oficinas de FARM+ Cerrito 146 piso 3 CABA CP 1010, de 10 a 17 hs.

12. Atención de Consultas:

Todas las consultas deben realizarse a los teléfonos de Farm+ 4381-1114 y 4381-2297.

- Modelos de Credenciales Vigentes:



NORMAS OPERATIVAS PASTELEROS



• **Modelos de bonos vigentes:**

ASOCIACION MUTUAL 12 DE ENERO TRABAJADORES PASTELEROS, CONFITEROS, PIZZEROS, HELADEROS, ALFAJOREROS Y SERVICIOS RÁPIDOS - MATRÍCULA INAES: 1607 CF										
D.N.I. o C.U.I.L.		TITULAR						Nº		
FECHA DE EMISIÓN		D.N.I. DEL PACIENTE		EDAD		ACT. <input type="checkbox"/> PART. <input type="checkbox"/> ADH. <input type="checkbox"/>		FECHA DE DISPENSACIÓN		
TITULAR: <input type="checkbox"/> CONYUGE: <input type="checkbox"/> HIJO: <input type="checkbox"/> PARTIC.: <input type="checkbox"/>		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		CÓDIGO DE FARMACIA						
Paciente:			Cantidad Recetada		Cant. Entreg.		Precio Unitario		Importe	
			Números		Letras				% Desc.	
Rp.							\$		\$	
Rp.							\$		\$	
Rp.							\$		\$	
SEÑOR PROFESIONAL: PRESCRIBA SOLO POR GENÉRICO LEY 25.649			SELLO, FIRMA Y MATRÍCULA PROFESIONAL		TOTAL RECETA		\$			
DIAG. PRES.:			COD. PROFESIONAL		A CARGO BENEF.		\$			
SR. PROFESIONAL: PARA MÁS DE UNA UNIDAD (GRANDE O CHICO) POR MEDICAMENTO INDICAR TRATAMIENTO PROLONGADO:					A CARGO MUTUAL		\$			
					A CARGO O. SOCIAL		\$			
					BONIFICACIÓN		\$			
									* IMPORTANTE	
									1) SR. PROFESIONAL, PRESCRIBA: NOMBRE GENÉRICO, FORMULA FARMACEUTICA, CONCENTRACION Y CANTIDAD.	
									2) DEBERÁ LLEVAR SELLO Y FIRMA DEL PROFESIONAL Y DE LA INSTITUCIÓN A LA CUAL CORRESPONDIESE.	
									INTERVINIENTE	
									TIPO Y Nº DOCUMENTO	
									FIRMA CONFORME	
ROTULO 1 Medicamento Costo Mayor a \$150.000 con Autorización Mutua		ROTULO 2 Medicamento Costo Mayor a \$150.000 con Autorización Mutua		ROTULO 3 Medicamento Costo Mayor a \$150.000 con Autorización Mutua						DOMICILIO - TELÉFONO
* PARA USO EXCLUSIVO DEL ASOCIADO, CONYUGE E HIJOS HASTA 17 AÑOS A CARGO. MAYOR DE 18 AÑOS CARNET DE PARTICIPANTE AL DÍA. SIN EXCEPCIÓN CARNET ELEVAR/MUTUAL 12 DE ENERO Y RECIBO DE SUELDO AL DÍA.										

SERIE D - 00666900

ASOCIACION MUTUAL 12 DE ENERO TRABAJADORES PASTELEROS, CONFITEROS, PIZZEROS, HELADEROS, ALFAJOREROS Y SERVICIOS RÁPIDOS - MATRÍCULA INAES: 1607 CF									
D.N.I. o C.U.I.L.		TITULAR						Nº	
  <p>Farmacia Propia 60% de descuento para afiliado/a activo. Farmacia Av. Corrientes 4376 • C.A.B.A.</p> <p>Bono válido para la dispensación de medicamentos con de receta electrónica</p>									
Categoría			Descuento			Firma y aclaración			
<p>Para tener los descuentos en farmacias contratadas o propia, deberá presentar éste Bono que la farmacia adjuntará a la receta electrónica. Caso contrario no se le aplicará ningún descuento en los medicamentos dispensados en receta electrónica.</p> <p>La medicación de alto costo, planes especiales, etc. solo se dispensa en farmacia propia: Avda. Corrientes 4376 C.A.B.A.</p> <p>Medicación ambulatoria en cualquiera de las farmacias contratadas, según vademecun ElevAr.</p> <p>* Para uso exclusivo del asociado, conyuge e hijos hasta 17 años a cargo, mayores de 18 años comprobante de pago al día sin excepción, carnet ElevAr / Mutual 12 de enero y Recibo de Sueldo al día.</p>									

SERIE D -