

## APROSS (Ex - IPAM)

### Administración Provincial del Seguro de Salud

#### 1. AMBITO DE APLICACIÓN:

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Córdoba</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buenos Aires</li> </ul> |
|---|--|

#### 2. DESCUENTOS

*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.*

Plan:	A cargo del afiliado:	A cargo de la entidad:
<b>Ambulatorio (los porcentajes varían de acuerdo con los productos y sus categorías farmacológicas).</b>	70%	30%
	50%	50%
	0%	100% "Sólo para beneficiarios identificados en el padrón del APROSS como pacientes crónicos (Diabetes, Hipertensión, Epilepsia y/u otras patologías)". Esta cobertura será autorizada por el sistema de validación On Line.
<b>PMI (Plan Materno Infantil)</b>	0%	100% (Leches y medicamentos cubiertos según punto 7)

#### Planes Especiales:

Solicitar por fax medicamentos al:

- 011-4902-9881 (todos menos Insulinas)
- 0351-468-9600 (Insulinas)

#### 3. REQUISITOS DE LA RECETA:

<b>Tipo de recetario:</b>	<b>Receta Electrónica (a partir del 1/10/2023 este es el único tipo de recetario valido para todos los segmentos):</b> Estas recetas cuentan con un Número de Receta Electrónica o ID que las identifica. El mismo figura en un código de barras. Estas recetas deben validarse online <b>(Ver punto 9)</b> .
<b>Datos contenidos en la receta:</b> (Los datos escritos por el profesional deberán presentar la misma tinta tanto en la prescripción como en la firma)	Denominación de la entidad (Figura preimpresa en la receta)
	Nombre, Apellido del afiliado y Número de afiliación.
	Sexo y edad del afiliado.
	Fecha de emisión de la receta.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Firma y sello aclaratorio del profesional.</li> <li>- Sello de la Institución (En caso de que corresponda).</li> </ul>
	<b>IMPORTANTE: En caso de que la receta cuente con el sello de una institución habilitada deberá ingresar el código correspondiente (ver listado de instituciones que se adjunta) al sistema de validación On Line.</b>
	Detalle de los medicamentos
Cantidades de los medicamentos en números y letras	

	Diagnóstico: puede figurar el/ los diagnósticos del paciente, codificado según la clasificación CIE10, o escrito en letras.	
<b>Validez</b>	30 (treinta) días a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma.	
<b>a) para la venta:</b>	30 (treinta) días corridos, a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.	
<b>b) para la presentación:</b>	30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación.	
<b>c) Para la refacturación:</b>	<b><u>RECORDAR QUE LOS DEBITOS SON NO REFACTURABLES, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORIA.</u></b>	
<b>Cantidad máxima de Medicamentos y de envases por receta:</b>	<u>Tratamiento Normal:</u> hasta 2 (dos) productos y/o medicamentos diferentes por receta y hasta 1 (uno) envase por cada producto.	
	<u>Tratamiento prolongado:</u> solo en recetas con medicamentos para pacientes crónicos con cobertura del 100%, se dispensará lo indicado por el profesional.	
<b>Contenidos máximos de cada medicamento según su tamaño:</b>	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.	
<b>Antibióticos inyectables:</b>	<u>Monodosis:</u> hasta 5 (cinco) ampollas individuales por receta. <u>Multidosis:</u> hasta 1 (uno) envase por receta.	
<b>Psicofármacos:</b>	Lista II (receta oficial):	Receta de Salud Pública Receta adjunta de la institución.
No se aceptan fotocopias de recetas.	Lista III y IV (receta archivada):	Receta oficial por duplicado, con sello y firma del médico, aún estando el sello impreso.
<b>4. REQUISITOS DEL AFILIADO:</b>		
<b>Deberá presentar:</b>	Credencial de afiliación en vigencia. En la validación on line ingresar todos los dígitos sin guiones ni barras.	
	<u>Token:</u> A partir del <b>15/11/21</b> será <b>obligatorio</b> que <b>se verifique la identidad y estado afiliatorio</b> de la persona que presenta una prescripción a través del <b>código de seguridad/token que figura en la credencial</b> (últimos 3 dígitos para <b>credencial física</b> o para la credencial que figura en CiDi, y de 6 dígitos para la <b>credencial digital</b> ). <b>Ver Anexo 1: Modelos de Credenciales Vigentes.</b> La validación de identidad y estado afiliatorio a través del token rige para Apross Ambulatorio y Apross Insulinas y Tiras.	
	Para la atención de los beneficiarios que no se encuentran en el padrón vigente, los mismos deberán presentar una constancia de afiliación extendida por el APROSS. Dicha constancia se deberá adjuntar a la receta para la presentación	
	Receta correspondiente.	
<b>5. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO:</b>		
<b>La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente:</b>	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.	
	Fecha de dispensación	
	Código de la farmacia	
	Importes unitarios, totales y porcentaje a cargo de la entidad.	
	Cantidades entregadas de cada medicamento prescripto.	
Firma del afiliado y aclaración, domicilio, teléfono y documento (tipo y N°): deberá efectuarse en el comprobante de venta y en la receta.		

Firma del tercero interviniente, aclaración de firma, domicilio, teléfono y número de documento de identidad, el cual deberá ser exhibido: deberá efectuarse en el comprobante de venta y en la receta.

En el caso de las credenciales digitales, si la respuesta de la transacción es: "TRANSACCION APROBADA NO REQUIERE FIRMA", el afiliado o tercero interviniente no deberá firmar ni completar los datos en la receta y/o ticket.

Cualquier respuesta diferente a ésta deberán seguir completando la firma y datos en la receta y/o ticket tal como se venía haciendo, ya que la falta de los mismos seguirá siendo motivo de débito. Las únicas recetas exceptuadas de este débito son aquellas cuya respuesta en la validación on line fue: "TRANSACCION APROBADA NO REQUIERE FIRMA". Esto rige tanto para Apross como para Apross Insulinas y Tiras.

Copia del comprobante fiscal emitido por el controlador fiscal. No se aceptarán otros documentos sin valor fiscal como los presupuestos, los tickets emitidos por el sistema de validación on line o por los sistemas de administración de farmacias, ni aquellos comprobantes que carezcan en el extremo inferior izquierdo de la sigla CF DGI.

Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico.

## 6. ENMIENDAS:

**Recordar:** Las recetas electrónicas no pueden ser enmendadas.

## 7. PLAN MATERNO INFANTIL – PMI (100% de descuento)

**EMBARAZO:** cobertura 100% en medicamentos desde el 3° mes del embarazo hasta 2 (dos) semanas pasado el parto.

**EMBARAZO DE ALTO RIESGO:** cobertura 100% en medicamentos desde el 1° mes del embarazo hasta 2 (dos) semanas pasado el parto

### **NIÑOS HASTA UN (1) AÑO:**

- **MEDICAMENTOS:** cobertura al 100% desde su nacimiento hasta que cumple los 12 meses.
- **LECHES:** Cuando se trata de dispensa de leches a afiliados menores de un año, es indispensable que en la receta figure la edad en meses y en que cantidad, para poder identificar si corresponde o no la dispensa de las mismas.

**ANTI-REFLUJO Y PREMATUROS:** cobertura al **100%** desde el **1° mes de vida hasta el 3° mes.** Cantidad máxima: hasta **4 kg mensuales.**

**MEDICAMENTOSAS:** cobertura al **100%** desde el **nacimiento hasta los 12 meses.** Cantidad máxima: hasta **4 kg mensuales.**

**MATERNIZADAS:** cobertura al **50%** desde el **3° mes de vida hasta el 6° mes.** Cantidad máxima: hasta **2 kg mensuales.**

## 8. VALIDACIÓN ON LINE

- Todas las recetas de la Entidad deben validarse online a excepción de aquellas que tengan una autorización de la Entidad, las cuales se dispensarán en forma manual. Es obligatorio transaccionar on line las recetas de PMI, tanto para el hijo como para la madre.
- La validación de la receta debe realizarse al momento de la dispensa, estando el sistema de validación habilitado las 24 horas, los 365 días del año.
- 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 online 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.
- Las recetas que por excepción hayan sido dispensadas en forma manual se deberán informar en la Declaración de Dispensa Manual (DDM) provista por el mismo sistema de validación. Estas recetas quedarán sujetas a auditoría posterior una vez que se presenta la receta para su liquidación.
- Recuerde que una receta se considera validada por el sistema de validación cuando, además de haber sido aprobada en línea, la misma se incluya en el cierre de presentación correspondiente. En este cierre de presentación se deberán incluir tanto las recetas validadas y aprobadas en línea como las informadas en la DDM.
- Ante cualquier inconveniente con la validación puede llamar a la Mesa de Ayuda de Imed al 0810-122-7427. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 20 hs. Sábados de 9 a 13 hs.

## **9. RECETA ELECTRÓNICA:**

- El afiliado puede llevar la receta impresa o presentarla en el teléfono.
- Estas recetas cuentan con un Número de Receta Electrónica o ID que las identifica. El mismo figura en un código de barras.
- Todas las recetas electrónicas deben validarse a través del sistema de validación on-line sin excepción y es indispensable cargar en el sistema el número de receta correspondiente.
- 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 prescritos para ese afiliado. Si no cuenta con este servicio en su software, puede hacer uso de la “Consulta de Recetas Digitales” en la página web de Farmalink ([www.farmalink.com.ar](http://www.farmalink.com.ar)).
- De no contar con la impresión de la receta, deberá adjuntar los troqueles a la copia del ticket fiscal o comprobante de venta para su envío y liquidación. En el ticket deberán figurar:
  - ✓ N° de receta electrónica.
  - ✓ 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.
- La presentación física de las copias de los tickets con sus respectivos troqueles o de la impresión de la receta digital deberá realizarse en los mismos lotes que las recetas manuscritas y bajo las mismas normas y cronogramas de presentación vigentes.

- Ante cualquier inconveniente con la validación puede llamar a la Mesa de Ayuda de Imed al **0810-122-7427**. El horario de atención es: de lunes a viernes de 8 a 20 hrs. Y sábados de 9 a 13 hrs.

#### 10. AUTORIZACIONES:

Profesionales autorizados a firmar Ampliación de Cobertura Resolución 120/07 (40/05)	Profesionales autorizados a firmar AMPAROS
Dr. Lucas Trillo	Dr. Lucas Trillo
Dra. Marcela Bencivenga	Dra. Marcela Bencivenga
Dr. Hernán Juárez	Dr. Hernán Juárez
Dra. Andrea Castanié Isola	Dra. Andrea Castanié Isola
Dra. Ma. Alejandra Giadas.	Dra. Ma. Alejandra Giadas.
Dra. Eva Silvia Noemi Ravanelli	Dra. Eva Silvia Noemi Ravanelli
Dra. Silvana Colazo	
Dra. Gabriela Cuevas	
Dra. Gabriela Ferrer	
Dr. Daniel Mamy	

#### 11. CONSULTAS:

<b>IMPORTANTE:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por cualquier consulta relacionada al sistema de validación ONLINE llamar la Mesa de Ayuda de Imed al <b>0810-122-7427</b>. Horario de atención: Lunes a Viernes de 8 a 20 hrs. Sábados de 9 a 13 hrs.</li> <li>- Por otras consultas relacionadas a la Norma Operativa y/o, Productos llamar a su entidad agrupante (Colegio, Cámara, Asociación, Agrupación, etc.).</li> </ul>
--------------------	---

#### 12. INCLUSIONES A LA COBERTURA BRINDADA POR LA ENTIDAD:

<b>INCLUSIONES:</b>	Consultar Listado detallado de cobertura de productos que se actualizará mensualmente.
---------------------	--

## ANEXOS

### Anexo 1 - Modelos de Credenciales Vigentes:

#### Credencial Física:



#### Credencial Digital:



## Anexo 2- Modelos de Recetarios:

### Receta ELECTRONICA; Rige para todos los segmentos del convenio Apros.

Nuevo modelo:

Autorizada		Afiliado	Receta	Fecha de Emisión				
Receta Electrónica				Emisión: 28/07/2022				
Ítem de tratamiento N°		1 293059 240315	9 337000 000350	Vencimiento: 28/08/2022				
Nombre y Apellido	DNI Paciente	Número de Afiliado	Número de Receta					
Juan Carlos A.		1293059240315						
<table border="1"> <tr> <td>Alprazolam</td> <td>0,5 mg comp. x 30</td> <td>Cantidad: 4</td> <td>Prescripción</td> </tr> </table>		Alprazolam	0,5 mg comp. x 30	Cantidad: 4	Prescripción	1 comp. c/24 hs por 30 días.		
Alprazolam	0,5 mg comp. x 30	Cantidad: 4	Prescripción					
Fecha inicio	Fecha fin							
29/06/22	29/07/22							
Diagnóstico								
Código del CIE-10: K29.0 Descripción: Gastritis								
Producto comercial sugerido		Sugerencia de marca						
Alplax 0.5mg x 30 comprimidos								
Observaciones								
El profesional sugiere la marca comercial Alplax 0.5mg x 30 comprimidos								
Dr. Martín Arévalo Matrícula del médico M.P.B N° 18190 ID: A002MPB18190 CUIT: 20-12345678-6 								

Apross		RECETARIO		9003000002983				G
Apellido y Nombres		Credencial	Sexo	Edad	Peso	Talla	Sup. Corporal	Troquel 1
		230074378005	Femenino	24	69.00	175.00	1.84	
Producto en Cantidad de Unidades		Cant. Recetada		Cant. Entr.	Precio Unitario	Total	% A.C. Obra Social	Troquel 2
Rp1 risperidona DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL RISPERIN 1 mg comp.x 20 SUGERENCIA DE MARCA		N°	Letras					
		1	Uno					
Rp2 -----		---	---					Troquel 3
Diagnostico: EPISODIO DEPRESIVO		Fecha Emisión		Código Farmacia	Nro De Orden	Fecha de Dispensación		Troquel 4
		30/03/2020						
Firma y Sellos Médico				Total Receta		Troquel 6		Troquel 5
Tipo Matrícula: MP Provincia: Córdoba Número Matrícula: 38843 Apellido y Nombre: GARBINO MARIA VICTORIA				A Cargo Beneficiario				
				A Cargo Obra Social				