

PLAN DE CRONICIDAD GBA E INTERIOR

	A CARGO O. SOCIAL	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
CRONICIDAD (*1)	VARIABLE	VARIABLE	VADEMECUM CRONICO / RESOL. 27/2022
ANTICONCEPTIVOS	100%	-----	VADEMECUM ANTICONCEPTIVOS
DISCAPACIDAD (*1)	100%	-----	MANUAL FARMACEUTICO

CREDECIAL

Definitiva: SI
Provisoria: NO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO (*2)

Oficial: SI
Particular: SI

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos

PSICOFARMACOS

Duplicado: SI
Fotocopias: NO

ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATR.

Con sello: SI Manuscrito: NO

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES

Letras y números: SI (solo si excede una unidad)

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el médico: SI (errores de prescripción)
Por el afiliado: SI (errores de expendio)
Por la farmacia: SI (*3)

LIMITACIONES CANTIDAD Y TAMAÑO

Lo indicado por el VALIDADOR, coincidiendo con lo prescripto.

ANTICONCEPTIVOS: HASTA 2 (DOS) UNIDADES POR RECETA.

ESPECIALIDADES EXCLUIDAS

VENTA LIBRE.
DE USO EN INTERNACION.
HOSPITALARIOS.
PRINCIPIOS ACTIVOS, FORMA FARMACEUTICAS,
PRESENTACIONES Y MEDICAMENTOS QUE NO FIGUREN EN VADEMECUM

AUTORIZACIONES: A cargo de la Entidad, ADMIFARM GROUP O A TRAVES DE LA VALIDACION INDICADA EN EL PUNTO (*1)

PRESENTACIÓN (*4)

Planilla Oficial de ADMIFARM emitida por GDR.

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

IMPORTANTE:

Toda receta y/o prescripción médica debe efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento o Denominación Común Internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica, cantidad de unidades por envase y concentración.

PLAN DE CRONICIDAD GBA E INTERIOR

(*1) COBERTURA

- a) Antes de cada expendio la farmacia deberá **validar la venta a través de nuestro sistema integrado a su facturador**, o en su defecto **ingresar a la página web <https://cronicos.nutrar.com>**, o comunicarse con el **CENTRO DE SEGUIMIENTO** para pacientes crónicos al **0810-345-NUTR (6887)**, a efectos de solicitar el código de autorización correspondiente para el suministro de los medicamentos prescritos, el cual deberán volcar en cada una de las recetas.
- b) **En los planes CRONICIDAD y DISCAPACIDAD**, la farmacia facturará el primer mes adjuntando la receta (original) confeccionada por el profesional. En los **3 (TRES) meses** subsiguientes deberá facturar adjuntando una fotocopia de la receta original con el **Código de Autorización CUATRIMESTRAL** otorgado por el Centro de Seguimiento de Pacientes Crónicos.

IMPORTANTE - PLAN CRONICIDAD

A partir del 27 de mayo de 2024, la cobertura de los medicamentos de dicho plan será aplicada de acuerdo a la **Resolución 27/2022 – PRECIOS DE REFERENCIA, efectuando el 70% de descuento en medicamentos cuyo P.V.P. sea menor al precio de referencia establecido, y del 70% de descuento sobre el PRECIO DE REFERENCIA en caso de que el P.V.P supere el monto preestablecido.**

(*2) RECETARIO

Solo serán válidos los recetarios con membrete del profesional médico o Institución prestadora.

Las recetas deben contener los datos que se detallan a continuación:

- Nombre y apellido del beneficiario
- Número de beneficiario
- Medicamentos recetados con aclaración de nombre genérico, dosis y forma farmacéutica.
- Cantidad de medicamentos en números y letras
- Fecha de prescripción
- Firma del médico y sello aclaratorio con número de matrícula.

- Serán válidas las recetas preimpresas (confeccionadas en formato digital) con la firma del médico prescriptor realizada en tinta de lapicera y/o birome, electrónica o digital, incluyendo firma holográfica.
- **NO SE ACEPTARÁN RECETAS PREIMPRESAS DONDE EL MEDICAMENTO PRESCRIPTO SEA MARCADO MEDIANTE TILDE.**

- Todas las recetas deberán estar completas por la farmacia con:

- Fecha de expendio y factura con porcentajes a abonar por el afiliado y por la Obra Social.
- Firma de conformidad de quien retira, aclarando nombre, apellido, documento de identidad y domicilio.
- Sello de la farmacia
- Adjuntar los troqueles de acuerdo al orden de prescripción

PLAN DE CRONICIDAD GBA E INTERIOR

DESCUENTOS MIXTOS: se podrán aceptar recetarios con descuentos mixtos (40%/70%). Los mismos deberán estar organizados de la siguiente manera:

- Se realizará una fotocopia del recetario.
- Se facturará en el recetario original el producto que posea el mayor descuento.
- En la fotocopia se facturará el producto de menor descuento. Se deberá indicar en forma manuscrita que el recetario original se encuentra en la presentación del 70%.
- **Obligatoriamente deberán ser presentados en el mismo periodo.**

(*3) ENMIENDAS SALVADAS

Cuando en la receta el número del afiliado fuese erróneo, sea poco legible o se encuentre incompleto, el farmacéutico podrá salvarlo al dorso, indicando en el frente junto al dato a corregir la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar a continuación a modo de conformidad.

(*4) PRESENTACION

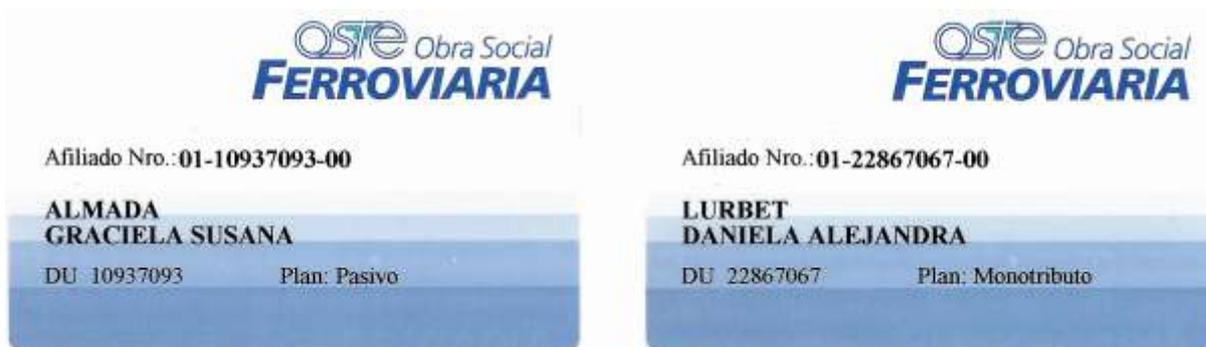
La facturación se deberá presentar en planillas por separado según el siguiente detalle:

- 40% - CRONICIDAD
- 70% - CRONICIDAD
- 100% - ANTICONCEPTIVOS
- 100% - DISCAPACIDAD

MUY IMPORTANTE:

TODLO NO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES NORMAS OPERATIVAS ESPECIALES SE RIGE POR LAS NORMAS GENERALES DE ATENCIÓN Y PRESENTACIÓN ENTREGADAS OPORTUNAMENTE.

MODELOS DE CREDENCIALES



PLAN DE CRONICIDAD GBA E INTERIOR



Afiliado Nro.: **01-11196874-00**

**ALFONSO
RAFAEL**

DU 11196874 Plan: Jubilable
Vto.: 01/04/2018



Afiliado Nro.: **01-35290536-02**

**LEDESMA
DEMARIS EDITH**

DOCUMENTO: DU 35144630
PLAN: Activo ZONA: VTO: 26/03/2018



Afiliado Nro.: **01-28253063-01**

**GEDDE
JUANA JESUS LUJAN**

DU 28253063 Plan: Activo