

(14/11/2013)

EMPRESAS INTEGRANTES DE SWISS MEDICAL GROUP

SWISS MEDICAL GROUP

QUALITAS

OPTAR

MEDICIEN

NUBIAL

APSOT Y FSST

DOCTHOS

PLANES Y DESCUENTOS

	A/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Rec. FT / M. Fco (10)	Valida ON LINE
Ambulatorio	40%	60%	FT(7)	SI
APSOT y FSST	50%	50%	FT(7)	SI
DOCTHOS (6)	XX%	YY%	FT(8)	SI
APSOT Y FSST Plan Materno Infantil (1-4-9)	100%	0%	FT(7)	SI
Plan Materno Infantil (1-4-9)	100%	0%	FT(7)	SI
Diabéticos (Solo Insulinas y jeringas) (2)	100%	0%	MF	NO
PMO	70%	30%	FT (7)	SI
Diabéticos (Solo Hipoglucemiantes orales, tiras reactivas y lancetas) (2)	70%	30%	MF	NO
Plan citostáticos y coadyuvantes del tratamiento oncológico (2)	100%	0%	MF	NO
Medicación Anti Retroviral (2)	100%	0%	MF	NO
Discapacidad (2)	100%	0%	MF	NO
Descuentos especiales (2)	(5) ?	(5) ?	MF	NO

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Con **Autorización** de "Auditoria Médica." o "Atención al Socio" en la misma receta o fax adjunto. (La misma deberá contener: Número de autorización, Fecha de Autorización, Medicamentos autorizados, Firma y aclaración del autorizante).
- (3) Todos los planes deberán estar especificados en la receta.
- (4) Ver acreditación de la afiliación en Plan Materno Infantil, en el ítem "AFILIACION"
- (5) Según porcentaje autorizado por Swiss Medical Group ó por APSOT.
- (6) El porcentaje de cobertura se encuentra indicado en la credencial de afiliación.
- (7) Listado de Productos Reconocidos por Swiss MedicalGroup.
- (8) Listado de Productos Reconocidos para Docthos.
- (9) La receta deberá validarse previamente ON Line. En el caso de que el **validador autorice cobertura distinta del 100% (o la cobertura autorizada)** y la receta cuente con Autorización de "Auditoria Médica." o "Atención al Socio" en la misma receta o fax adjunto, **se deberá facturar la misma con el porcentaje autorizado, en el plan Descuentos Especiales y se deberá adjuntar la autorización respectiva.**

En estos casos la facturación de las recetas se presentará grabada en diskette, dentro del Plan Descuentos Especiales.

- (10) Rec. F.T. / M. Fco → Significa : "Reconoce Formulario Terapéutico o Manual Farmacéutico"

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG- NOS TICO	RECETA	VALI- DEZ REC.	TRO- QUE L	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL ó GENERICO (B)	SI (D)	OFICIAL O PARTI- CULAR (A- C-E-F)	30 días	SI (G)	Sello: SI Manuscrito: NO

(A) RECETARIO

- A-1) La receta es PARTICULAR DEL MÉDICO con membrete impreso o sello identificador en caso de Centros de Atención, Instituciones, Emergencias, Sanatorios u Hospitales.
- A-2) No se aceptarán recetarios con publicidad salvo que provengan de hospitales públicos.
- A-3) Se aceptarán recetarios preimpresos por computadora siempre y cuando el sello y firma del profesional prescriptor sea en original.
- A-4) No se aceptan fotocopias de recetas.
- A-5) La receta debe contener:
 - A-5-1) Denominación de la entidad.
 - A-5-2) Nombre del profesional o institución.
 - A-5-3) Apellido y nombre del afiliado.
 - A-5-4) N° de afiliado (Tiene 19 dígitos en el caso de SMG)
Planes APSOT y FSST, número completo de 11 dígitos.
 - A-5-5) Detalle de los medicamentos.
 - A-5-6) Fecha de emisión.
 - A-5-7) Firma, número de matrícula y sello con nombre y apellido del profesional.
 - A-5-8) Cantidades de los medicamentos en números y letras.

(B) Ver Ley de Genéricos.

- (C) Con cada receta se deberá adjuntar copia del documento no fiscal homologado para uso de obras sociales (copia adicional del ticket fiscal o ticket factura) y si el controlador fiscal que posee la farmacia no esta preparado para imprimir este comprobante, la farmacia deberá usar en este caso papel químico por triplicado a los efectos de cumplimentar este requisito.

Las farmacias que oportunamente presentaron una nota manifestando que no disponen de impresora fiscales que emita tercer comprobante, solo DEBERAN COLOCAR EN LA RECETA EL NUMERO DE TICKET O COMPROBANTE FISCAL QUE RESPALDE LA VENTA DEL MEDICAMENTO RECETADO EN LA RESPECTIVA RECETA.

- (D) La receta debe contener el diagnóstico de la enfermedad o problema de salud del paciente de modo literal o mediante código de la OMS, referente al medicamento prescrito.
- (E) No se aceptarán recetas cuya caligrafía y/o tinta de la prescripción se perciban adulteradas y no se encuentren salvadas por el médico (Distinta tinta /caligrafía en la prescripción médica).
- (F) En el caso de PMI Apsot – FSST, el recetario es oficial del Plan.
- (G) Si el medicamento no tiene troquel, se debe colocar la sigla ("S/T").

(14/11/2013)

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	3
-------------------------------------	---

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO	CANT.
CHICO o UNICO (a-b)	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO(a-b)	2
GRANDE (3º TAMAÑO o más) (a-b)	2
ANTIBIÓTICOS INY. MONODOSIS (a)	6
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	2

- a) En una misma receta pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

Medicamentos excluidos del Listado de Productos reconocidos en cada plan.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos incluidos en el Listado de Productos Reconocidos por Swiss Medical Group.

(*) Dado que:

- a) El **Listado de Productos Reconocidos por Swiss Medical Group** es muy extenso y se encuentra instalado en el sistema de computación del Colegio,
 b) Hay muchas farmacias que no reciben afiliados de esta obra social porque en su localidad no existen,
 c) Se pretende eliminar costos de impresión:

Por ello las farmacias que deseen tener una copia del Listado de Productos Reconocidos deberán solicitarlo al Colegio Farmacéutico de La Pampa dado que el mismo no se enviará a las farmacias en forma rutinaria como el resto de las normas de trabajo.

- b) Si la receta es prescripta por odontólogo solamente se reconocerán antibióticos, analgésicos y colutorios.
 c) Medicamentos excluidos del Listado de Productos Reconocidos en cada plan, con expresa autorización de Auditoría Médica de Swiss Medical Group.

AFILIACION

Se acredita con CARNET y cupón de pago al día. O bien con habilitación provisoria de atención (a nombre del afiliado)

En Plan Materno Infantil, deberá presentar el afiliado además del carnet de Swiss Medical Group una credencial donde conste que esta sujeto al plan maternal o al plan infantil.

Afiliados de APSOT y FSST, se acreditará con las credenciales plásticas de estas obras sociales .

En el caso del Plan Materno Infantil para afiliados de APSOT Y FSST, se acredita la pertenencia al Plan con la sola presentación de la receta oficial de PMI.

Si el afiliado no es de la provincia de La Pampa (en tránsito), se deberá pedir autorización para atender la receta al **02954-429911** ó al **0800-777-9477**.

NUMERO DE AFILIADO

Si fuera ilegible o poco claro, el farmacéutico colocará en el reverso de la receta el número de afiliado (número y barra) que están impresos en el carnet o en la Habilitación Provisoria de Atención y el nombre y apellido del paciente en letra de imprenta clara y legible. El afiliado o quien realice la compra deberá firmar y poner aclaración y tipo y N° de documento.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación

LEY DE GENERICOS

Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescripta que tenga igual concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada (excepto no reconocidos).

El afiliado deberá firmar en la receta su conformidad de que ha optado libremente por el medicamento que adquiere.

PRESENTACION DE LA FACTURACION

Se hace agrupando las recetas por prepaga, a saber:

- A) Swiss Medical Group
- B) Qualitas
- C) Optar
- D) Medicien
- E) Nubial
- F) APSOT y FSST
- G) DOCTHOS

Y dentro de cada prepaga, por planes a saber:

- a) **Ambulatorios (En el caso de APSOT y FSST, 40% ó 50% de cobertura)**
- b) **Plan Materno Infantil**
- c) **Plan Diabéticos.**
- d) **PMO**
- e) **Plan Citostáticos y/o coadyuvantes del tratamiento oncológico.**
- f) **Plan Medicación Anti retroviral.**
- g) **Plan Discapacidad.**
- h) **Descuentos Especiales.**
- i) **Refacturadas. (*)**

(*) Deberán presentarse las recetas a refacturar separadas de la presentación del mes en curso, completando la Planilla de Refacturación que se indica en la presente norma de trabajo.

Se deberá presentar el pedido de refacturación de cada receta acompañado de la grilla y copia de la planilla de débitos emitidas por Swiss Medical Group donde consta el motivo del débito efectuado y el número de presentación de la cual se efectuó el débito.

No se aceptarán refacturaciones que no cumplan con la presente norma.