

NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: S.O.E.M.E.

Vigencia: noviembre de 2018

1. MODALIDAD DE COBERTURA

S.O.E.M.E. es coseguro de la obra social primaria (I.O.M.A.), por lo tanto el afiliado concurrirá siempre a la farmacia provisto de la receta de IOMA y su correspondiente “BONO DE DESCUENTO EN FARMACIAS” de SOEME ó Credencial de SOEME

La farmacia expenderá la receta de IOMA como lo hace habitualmente facturándola a IOMA por intermedio de la entidad de pertenencia.

Cuando los medicamentos prescriptos se encuentren dentro de los “PRODUCTOS CON COBERTURA IOMA”, y el afiliado presente el “BONO DE DESCUENTO EN FARMACIAS” de SOEME o su Nueva Credencial y una fotocopia de la receta de IOMA. La farmacia efectuará por SOEME un descuento adicional de hasta el 40% sobre Precio Venta Público de cada producto:

Hasta el 40% de descuento sobre Precio Público del Producto (PVP)

NOTA:

Cuando la suma de descuentos (IOMA + SOEME) supere el PVP, el monto de cobertura de SOEME será la diferencia entre el PVP y el monto cubierto por IOMA.

PRODUCTOS CON COBERTURA SOEME

- **Medicamentos de uso Abierto del FTP del IOMA** (“No Normalizado”).
- **Medicamentos “Normalizados”** (Son medicamentos con autorización de excepción de Auditoría Médica IOMA)
- **IOMA A:** Listado de **Anexo II** que provee coberturas especiales.
- **IOMA Accesorios:** Cobertura de Tiras reactivas para medición de diabetes

2. VALIDACION ON LINE OBLIGATORIA

La farmacia validará en forma ON LINE la vigencia del beneficio de SOEME, los productos prescriptos, precios vigentes, descuentos, etc. ingresando al sitio web <http://soemeweb.ddaval.com.ar/>

El “código de autorización” que informa el validador deberá colocarse visible al frente de la fotocopia de la receta, completando los importes correspondientes. En el caso de imprimir el vóucher que emite el sistema de validación, deberá adjuntarse a la copia de la receta sin necesidad de completar a mano los importes. La fotocopia de la receta deberá ser conformada por el beneficiario o tercero indicando N° de DNI, Apellido y Nombres, Domicilio y Teléfono en original. Sello de la farmacia y firma del responsable también en original.

3. DE LA PRESCRIPCIÓN Y VENCIMIENTOS

La receta deberá cumplir indefectiblemente con las normativas del IOMA

Prescripción, cantidad de Items y receta IOMA


- ✓ La receta de IOMA debe estar prescrita a nombre del beneficiario de SOEME o sus familiares a cargo sin excepción. La farmacia deberá verificar la existencia del afiliado en el padrón, de acuerdo a lo establecido en el Punto 2.
- ✓ Se aceptarán **dos recetas DISTINTAS de IOMA** por afiliado/mes (este control lo realiza el validador on line).
- ✓ **USO NORMALIZADO:** En aquellos casos en que IOMA otorgue una "ORDEN DE PROVISION" para la cobertura de medicamentos de "USO NORMALIZADO", el Afiliado deberá presentar la fotocopiada de la ORDEN DE PROVISION, conjuntamente con la fotocopia de la receta IOMA.

4. PRESENTACIÓN Y FACTURACIÓN

Las fotocopias de recetas IOMA con su correspondiente código de validación o el vóucher que emite el validador adherido, se presentarán mensualmente.

Toda fotocopia de receta que no contenga el código de validación o el vóucher adherido, será indefectiblemente debitada.

MODELO DE BONO SOEME

	S.O.E.M.E Sindicato de Obreros y Empleados de la Educación y la Minoridad	Descuento hasta 40%																	
BONO DE DESCUENTO EN FARMACIAS																			
SOEME Socio N°	<input type="text"/>	Mes de Uso: <input type="text"/>																	
Apellido y Nombre del Titular																			
<input type="text"/>																			
Apellido y Nombre del Paciente																			
<input type="text"/>																			
<ul style="list-style-type: none">■ El afiliado debe presentar en la Farmacia, JUNTO CON ESTE BONO: la Receta de IOMA en original mas una fotocopia.■ La farmacia debe verificar la existencia del Afiliado en el padrón actualizado de SOEME.■ La receta de IOMA debe pertenecer al Titular o Familiar al que corresponde el Bono y debe cumplir las normas, vencimiento y cobertura de IOMA.■ Este BONO podrá ser aplicado a UNA receta de IOMA, o a DOS recetas de IOMA de un solo producto cada una.																			
EJEMPLOS DE DESCUENTO	<table border="1"><thead><tr><th>Precio</th><th>Cobertura IOMA</th><th>Cobertura SOEME Adicional hasta 40%</th><th>A cargo del Afiliado</th></tr></thead><tbody><tr><td>\$100</td><td>\$35</td><td>\$40</td><td>\$25</td></tr><tr><td>\$100</td><td>\$55</td><td>\$40</td><td>\$5</td></tr><tr><td>\$100</td><td>\$70</td><td>\$30</td><td>\$0</td></tr></tbody></table>	Precio	Cobertura IOMA	Cobertura SOEME Adicional hasta 40%	A cargo del Afiliado	\$100	\$35	\$40	\$25	\$100	\$55	\$40	\$5	\$100	\$70	\$30	\$0		
Precio	Cobertura IOMA	Cobertura SOEME Adicional hasta 40%	A cargo del Afiliado																
\$100	\$35	\$40	\$25																
\$100	\$55	\$40	\$5																
\$100	\$70	\$30	\$0																
Nº Bono:																			

MODELO DE CREDENCIAL

