

AMSTERDAM SALUD

NORMAS OPERATIVAS DE ATENCIÓN – Vigencia: 01/07/2017

PLANES Y DESCUENTOS

PLAN	TIPO DE RECETARIO		DESCUENTO
	BAHIA BLANCA	RESTO PROVINCIAS	
AMS 10	RECETARIO OFICIAL AMSTERDAM	R/P	40% CV
AMS 20	RECETARIO OFICIAL AMSTERDAM	R/P	50% SV
AMS 30	R/P	R/P	50% SV
AMS 40	R/P	R/P	50% SV
URGARA 10	RECETARIO OFICIAL AMSTERDAM	R/P	40% CV
URGARA 20	RECETARIO OFICIAL AMSTERDAM	R/P	50% SV
URGARA 40	R/P	R/P	50% SV
BASICO	RECETARIO OFICIAL AMSTERDAM	R/P	40% CV
CIEN	RECETARIO OFICIAL AMSTERDAM	R/P	50% SV

LIMITE DE PRECIO POR PRODUCTO

A partir del 01/07/17, todo medicamento o producto prescrito que supere los \$ 475 (pesos cuatrocientos setenta y cinco) deberá contar con la autorización del MEDICO AUDITOR (no debe entregarse ningún medicamento o producto que supere los \$ 475 sin autorización previa).

EXCLUSIONES PLAN CIEN

- Venta libre
- Androestimulantes
- Anorexígenos
- Fórmulas magistrales
- Radioopacos
- Herboristería.
- Homeopatía.
- Leches en polvo, leches maternizadas
- Citostáticos,
- Callicidas,
- Champúes no medicamentosos,
- Alimentos para bebés,
- Sustancias alimenticias en general,
- Accesorios médico químicos,
- Materiales de uso quirúrgico,
- Productos de perfumería y tocador y/o belleza,
- Fracos, receptáculos, vasijas,

- Vendas de todo tipo,
- Telas adhesivas,
- Algodón,
- Productos dietéticos,
- Sondas de todo tipo, sondas agujas,
- Jeringas,
- Termómetros,
- Atomizadores,
- Pastas, polvos o líquidos dentífricos,
- Artículos o formulas especiales para limpiar dentaduras,
- Cepillos de toda naturaleza,
- Mamaderas,
- Productos para la estética,
- Soluciones antisépticas y agua oxigenada.

COBERTURA DEL PLAN MATERNO INFANTIL

PMI. 100% (según normas de PMOE)

Cobertura de la Madre embarazada hasta 1 mes posterior al parto y el niño hasta el primer año de vida.

La Obra Social mantendrá actualizado el listado de productos PMI según normas PMOE que corresponden tanto a la madre como al hijo.

LECHES MEDICAMENTOSAS.

Con autorización previa del MEDICO AUDITOR

Cobertura: hasta el tercer mes de vida.

Cantidad por Receta: hasta 4 KG.

Cantidad Mensual: hasta 4KG por mes.

En todos los casos se deberá presentar el recetario oficial de PMI.

Cobertura para la Madre:

“ La cobertura se brindará a la madre desde el primer diagnóstico, durante el embarazo y hasta el primer mes luego del parto.

“ El descuento en farmacia es del **100%** para todos los medicamentos inherentes a su estado durante el embarazo y puerperio y que se encuentren incluidos en el Vademécum correspondiente. (Lo prescripto por fuera del mismo requiere autorización previa)

“ No se reconocerán los productos de venta libre ni las exclusiones.

Cobertura Infantil.

“ La cobertura para el recién nacido se extenderá hasta el primer año de vida, no incluyendo productos de venta libre, leches maternizadas y exclusiones.

“ El descuento en farmacia es del **100%** para los medicamentos inherentes a patologías que afecten al niño hasta el primer año de vida y que se encuentren incluidos en el Vademécum correspondiente. (Lo prescripto fuera del mismo requiere autorización previa).

“ **LECHES MEDICAMENTOSAS:** La cobertura alcanza al recién nacido hasta los tres meses de vida. Podrán dispensarse hasta 4KG de leche por receta y por mes, con autorización de MEDICO AUDITOR

PROVISION DE MEDICACION CRONICA (Exclusivamente con autorización previa de Médico Auditor)

Para todos los planes: 70% / 100%

(Medicación crónica según Res.310/04)

MUY IMPORTANTE Sistema Transitorio de Provisión Crónica

Hasta tanto se regularice la renovación de las planillas de alta al plan crónico, las farmacias de la Red identificadas con atención Plan Cronicidad efectuarán el descuento del 70% a los productos marcados en Vademécum directamente en la farmacia **(Exclusivo para los planes Básico y Cien – el resto de los planes requieren autorización previa)**

MÉTODO DE ENTREGA EN FARMACIAS

- La facturación será nula si es presentada con posterioridad a los 60 (sesenta) días desde la fecha de venta de cada una de las provisiones.
- Todos los productos deben contener el precio unitario en el ticket y ser colocados por la farmacia en la receta.
- Los precios unitarios de cada producto deben ser los que corresponden al Manual Farmacéutico ó Kairos y/o sus "fe de erratas" y/o actualizaciones vigentes a la fecha en que se produce la venta.
- El ticket o la receta deberá contener con letra clara y legible: Importe total público de los productos expendidos, porcentaje e importe a cargo de AMS SALUD y porcentaje e importe a cargo del afiliado y la fecha de venta.
- La farmacia debe colocar en la receta el troquel original (no copia) de cada envase expendido teniendo especial cuidado de no tapar con los mismos la prescripción. Se debitarán sin excepción las recetas que no presenten el / los troqueles correspondientes.
- Las recetas deben ser conformadas por el afiliado o tercero que realiza la compra colocando: Firma, Aclaración y su N° de Documento en el lugar donde se encuentre especificado en la receta al momento de efectuar cada compra.
- A las recetas se le debe colocar el sello de la farmacia en cualquier lugar libre de la receta (no debe taparse ningún dato ni prescripción).

PRODUCTOS CON DESCUENTO ESPECIAL.

(Para todos los Planes)

Hipoglucemiantes orales: 70%

ENMIENDAS

-En la Prescripción o en la fecha de prescripción:

Salvadas por médico: SÍ (con su sello y firma)

-En los datos del afiliado o enmienda de facturación:

Salvadas por farmacéutico: SÍ, en los casos de la corrección del N° o nombre del afiliado; solo puede corregirse uno de los dos datos. En las enmiendas de la facturación se deben salvar con firma y sello del farmacéutico y firma y aclaración del afiliado al frente o al dorso de la receta.

TIPO DE RECETARIO

Oficial: SÍ

Particular: NO

VACUNAS

Según vademécum **(Con autorización previa de Médico Auditor)**

ACLARACION FIRMA MEDICO Y NUMERO DE MATRICULA

Con sello: SÍ "OBLIGATORIO"

Manuscrita: NO

VALIDEZ DE LA RECETA:

Para la venta: **30** días corridos desde la prescripción.

Para la presentación: **60** días corridos desde la dispensación.

Fecha de expendio: SÍ

Aclaración cantidad de unidades: SÍ

Letras: SÍ

Números: SÍ

INSULINAS: NO

El afiliado deberá solicitarlas a través de las sucursales.

TIRAS REACTIVAS: NO

El afiliado deberá solicitarlas a través de las sucursales.

CANTIDAD Y TAMAÑO DE LA PRESCRIPCION

Cantidad:

Productos por receta: 2 (dos)

Unidades por producto: 1 (uno)

Tamaños

CHICO: SÍ

MEDIANO: SÍ*

GRANDE: SÍ*

*Sólo podrá dispensar 1 (uno) grande o mediano por renglón y, por receta. Cuando no se especifique tamaño deberá entregarse el envase chico. Cuando se especifique "grande" se expenderá la presentación siguiente a la de menor tamaño.

Cuando haya más de dos tamaños, el médico deberá indicar en números y letras el contenido del envase recetado.

ANTIBIOTICOS INYECTABLES

Monodosis: 5 (cinco) * (aclarado por el médico en números y letras)

Multidosis: 1 (uno) **

*Si se entrega más de una se considerará como envase grande.

**Se considera como envase grande.

ONCOLOGICOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES

El afiliado deberá solicitarlos a través de las sucursales.

LAS RECETAS PARA SER EXPENDIDAS DEBERAN CONTENER EL NOMBRE GENERICO de acuerdo a la Ley 25.649 y Decreto N° 987/03

OBSERVACIONES:

PLANES

Plan Básico y AMS 10

- “ Quedan comprendidos dentro de este plan los beneficiarios y los Afiliados Adherentes.
- “ El descuento en farmacia es del 40%.
- “ Se reconocen para este plan todos los productos incluidos en el vademécum adjunto.
- “ Para los hipoglucemiantes orales el descuento es del 70%. **(Las recetas que contengan el descuento indicado deberán ser liquidadas junto con las recetas correspondientes a esta cobertura).**

Plan Cien, AMS 20, AMS 30, AMS 40, URGARA 10, USRGARA 20 y URGARA 4

- “ El descuento en farmacia es del **50%**.
- “ Este plan posee el 50% de descuento sin vademécum. La cobertura alcanza a todos los productos comprendidos en el Kairos o Manual Farmacéutico. En ningún caso se reconocerán los productos excluidos de la cobertura.
- “ Para los hipoglucemiantes orales el descuento es del 70% **(las recetas que contengan el descuento indicado deberán ser liquidadas junto con las recetas correspondientes a esta cobertura).**

PRESCRIPCIÓN.

De acuerdo a las disposiciones legales vigentes, las recetas deberán contener el nombre genérico, concentración, forma farmacéutica y cantidad.

Si se sugiere una marca comercial determinada se la expenderá en caso que ésta figure en el Vademecum del Plan. En caso contrario, y/o si sólo se prescribe por nombre genérico, deberá dispensarse el producto que contenga dicho principio activo, respetando la concentración, forma farmacéutica y cantidad de unidades prescripta.

En base a la normativa vigente, Ley 25649, Resol. 310/04, Resol. 758/04, y a los efectos de no perjudicar a los afiliados en la adquisición de medicamentos, la obra social reconocerá las prescripciones en base al siguiente esquema:

- 1-Principio Activo más Nombre Comercial
- 2-Principio Activo
- 3-Principio Activo más Nombre Comercial justificado.

En las situaciones 1 y 2 el farmacéutico podrá ofrecer los medicamentos registrados y disponibles que representen el principio activo, concentración, cantidad de unidades, forma farmacéutica, dosificación prescripta y menor costo.

En el caso de un reemplazo que cumpla con las condiciones descriptas, la receta deberá contener la firma del afiliado consintiendo dicha situación, fecha, firma y sello con nombre y apellido y N° de matrícula del farmacéutico que dispensó.

En la situación 3 el médico considera que no cabe reemplazar el medicamento denominado por marca registrada, por lo tanto deberá agregar de su puño y letra a continuación de la firma la justificación fundada en evidencia que avale tal decisión dejando asentada nuevamente su firma y sello.

REQUISITOS DE LA RECETA.

Tipo de Recetario: Oficial.

Datos contenidos en la receta: (los datos escritos por el profesional deberán presentar la misma tinta y tipo de letra tanto en la prescripción como en la firma)

- Nombre, apellido y número de afiliado tal como figuran en la credencial.
- Plan al que pertenece.
- Fecha de emisión de la receta
- Firma, número de matrícula y sello aclaratorio del profesional
- Detalle de los medicamentos prescritos
- Cantidad de los medicamentos en números y letras.

Enmiendas:

- Las correcciones y enmiendas a la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma.
- Las correcciones y enmiendas sobre datos de afiliación del paciente deberán ser salvadas por el farmacéutico con su sello y firma.
- De existir alguna enmienda hecha por la farmacia en el importe abonado por el afiliado, ésta deberá estar salvada con la firma del afiliado y su aclaración, al frente y al dorso de la receta.

REQUISITOS DE EXPENDIO.

Requisitos del afiliado: El afiliado deberá presentar

- Receta original.
- Credencial de afiliación y DNI.
- De no poseer credencial podrá presentar el certificado provisorio de afiliación con el último recibo de sueldo (hasta tres meses de antigüedad desde la fecha de expendio) junto con su D.N.I.

Datos que deberá cumplimentar la farmacia (con letra clara y legible):

- Código de farmacia
- Fecha de dispensación.
- Porcentaje de cobertura de cada producto, importes unitarios, totales y porcentaje a cargo de la Obra Social.
- Cantidades entregadas de cada medicamento prescrito.
- Firma del afiliado o tercero y aclaración, domicilio, teléfono y documento (tipo y Nro.) el cual deberá ser exhibido.
- Sello de la farmacia y firma del farmacéutico.
- Ticket de venta adosado a la receta

Troquelado: **Pegar** el troquel con su código de barras o la solapa identificatoria de cada uno de los productos vendidos en el mismo orden que fueron prescritos.

LIQUIDACION.

- 1)** Las recetas deberán ser presentadas en lotes de hasta **100 recetas**, las cuales deberán estar debidamente foliadas, acompañando el ticket de venta en la parte de atrás.
- 2)** La facturación deberá ser separada según el porcentaje de descuento, a saber 40%, 50%, 70% y 100%.
- 3)** Cuando se dispensen hipoglucemiantes orales cuyo descuento es del 70% para todos los planes, la receta deberá ser agregada en el lote correspondiente a los medicamentos con descuento del 70 % por patologías crónicas prevalentes.
- 4)** A cada lote deberá adjuntarse la carátula correspondiente, consignando los datos requeridos en la misma, a saber:
 - 1-**Plan al que pertenecen las recetas.
 - 2-**Completar todos los datos concernientes a la farmacia y farmacéutico.

3-Indicar la cantidad de recetas, el 100% facturado y el total a cargo de la Obra Social.

La liquidación mensual deberá ser presentada del 01 al 10 de cada mes con el **resumen de facturación** (que se adjunta a la presente). Aquellas que fueren recepcionadas posteriores a esa fecha serán incluidas en la presentación del mes siguiente, sin excepción.

AUTORIZACIONES DE RECETAS

Las recetas pueden estar autorizadas por la Obra Social de la siguiente manera:

Autorizaciones Administrativas

Se autorizan: Errores de Credencial – Socios Inhabilitados – Fechas de Vto. de la receta – Tipo de recetario – Cambio de plan o de descuento.

La autorización puede ser original o tratarse de un fax que la Obra Social entrega al afiliado. (Para facturación debe adjuntarse ésta autorización a la receta)

Autorizaciones Médicas

Las otorga la Auditoria Médica/Farmacéutica de la Obra Social

Otorga la cobertura a el/los medicamentos específicamente con el descuento que el auditor medico/farmacéutico especifique y únicamente para la receta en cuestión y fecha de autorización.

COMUN A TODAS LAS AUTORIZACIONES

Deberán contener el sello y firma de cualquier Medico/Farmacéutico Auditor de la Obra Social (lo indica el sello).

MODELOS DE CREDENCIALES

