

Vigente a partir del 1º de Marzo de 2018.

1. Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. General:	40%
1.2. Patologías Crónicas – Res. 310, Plan Materno Infantil, Anticonceptivos, Psicotrópicos, Psicofármacos y otras coberturas especiales:	Requiere previa autorización (ver punto 7)

2. Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial (según muestras)	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar fecha de vencimiento.
2.2. Documento de Identidad (DNI, LC, LE)	
2.3. No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.	

3. Recetario:

3.1. Tipo de recetario:	<ul style="list-style-type: none"> • Oficial de la Entidad (según muestras punto 14). <p>La farmacia debe verificar la vigencia del recetario (según punto 4) y la correcta prescripción médica en todos los casilleros indicados en el mismo. Caso contrario, no es válida la dispensa.</p>
3.2. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellido del paciente; • Número de afiliado (*) • Plan • Edad • Medicamentos recetados por principio activo, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum. Se rechazarán recetas que no presenten Principio Activo; • Cantidad de cada medicamento en números y letras; • Diagnóstico (por cada medicación prescrita) • Firma y sello de médico u odontólogo, con número de matrícula y aclaración; • Fecha de prescripción; <p><u>Aclaración:</u> la medicación prescrita debe ser acorde a la especialidad del profesional. Caso contrario, es motivo de débito.</p> <p><u>Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción debe estar salvadas por el profesional con su firma y sello.</u> Se rechazarán las recetas que no estén debidamente salvadas.</p> <p><i>(*) Si el profesional equivoca este requisito, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad</i></p>

4. Validez de la receta:

- Recetario: válido para dispensa dentro de los **90 días** de la fecha de emisión, e incluyendo la misma.
- Expendio: el día de la prescripción y los **14** siguientes.
- Presentación: las farmacias NO podrán incluir en el periodo liquidado recetas que superen los **40 días** desde la fecha de expendio según ticket adjunto.
- La orden de autorización **NO REVALIDA** fecha de prescripción médica que es la única que se tiene en cuenta tanto para emitir la autorización por Bramed como para el expendio en farmacia.

Solicitamos prestar especial atención a estos requisitos dado que BRAMED informó que **en caso de incumplimiento** se aplicarán débitos, los cuales considera **no refacturables**.

5. Topes de cobertura:

5.1. Límites de cantidades:

Renglones por receta:	Hasta 2 (dos)
Envases por renglón:	Hasta 1 (uno)

Aclaración: Sólo podrá expendirse 1 (un) producto grande o siguiente al menor por receta
Más de 1 envase por renglón **requiere autorización de Bramed.**

5.2. Antibióticos Inyectables:

	Presentación	Entregar
	Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 5 (cinco) con autorización previa de BRAMED (ver punto 7).

5.3. Importe por producto:

- **Los medicamentos cuyo precio de venta al público supere los \$500 (pesos quinientos) requieren autorización de la Entidad.**

5.4. Psicofármacos:

- El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.

5.5. Otras especificaciones:

	Cuando el médico:	Debe entregarse:
	• No especifica cantidades	• El envase de menor contenido.
	• Sólo indica la palabra "grande"	• La presentación siguiente a la menor.
	• Equivoca la cantidad y/o contenido	• El tamaño inmediato inferior al indicado.

6. Productos Cubiertos:

Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM de la entidad.

Aclaración:

- Los **Anticonceptivos siempre requieren autorización** previa de BRAMED, ya sea para cobertura al 100% como al 40%.
- Los productos **Dermaglós e Hipoglós siempre requieren autorización** previa de BRAMED, y solo tienen cobertura para PMI. No tienen cobertura al 40%.

7. Autorizaciones Especiales Resolución 310, Plan Materno Infantil y otras excepciones:

Sólo podrán expendirse recetas del **Plan Materno Infantil, Anticonceptivos, Resolución 310, Psicotrópicos, Psicofármacos y otras excepciones** cuando se hallen autorizadas mediante **formulario de autorización** (según muestra punto 15). En ese caso no es necesario verificar la firma del autorizante. **CON SELLO DE BRAMED.**

En todos los casos se indicará el porcentaje de descuento correspondiente.

8. Medicamentos Faltantes:

Si por cualquier circunstancia, en la farmacia falta el o los medicamentos indicados por el médico, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de un tiempo considerable y aceptado por el afiliado, quien debe conocer tal obligación a efectos de concurrir a adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. En ese caso la farmacia no debe retener la receta.

9. Datos a completar por la farmacia:

9.1. Fecha de venta;

9.2. Si la presentación no contiene número de troquel, adjuntar código de barras del mismo pegado o manuscrito (obligatorio);

9.3. Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales) completando los casilleros del recetario destinados para tal fin.

9.4. La farmacia deberá adjuntar cualquiera de los comprobantes de venta detallados:	<ul style="list-style-type: none"> • Ticket fiscal propiamente dicho. • Duplicado o triplicado del ticket fiscal (idéntico al original pero con una leyenda de fondo "NO FISCAL"). • Facturas A o C.
--	---

La falta de cualquiera de ellos será causal de débitos por parte de BRAMED. La Entidad NO aceptará comandas ni cualquier otro tipo de comprobantes que no sean los antes mencionados, **SIN EXCEPCIÓN.**

9.5. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

9.6. Firma, aclaración y documento de identidad de quien retira los medicamentos indicados en el casillero correspondiente del recetario;

10. Recomendaciones Especiales:

10.1. Colocar en la receta el número de orden correspondiente;

10.2. Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

- De acuerdo al orden de la prescripción.
- Incluyendo el código de barras, si lo hubiera.
- Se sugiere adherirlos con goma de pegar (sin utilizar abrochadora o cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).

10.3. Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente:

- Encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencias o marcas de sustancias adhesivas).
- Sin signos de desgaste del material en todo o parte del troquel.
- Sin impresiones mediante sellos de cualquier tipo de leyendas legibles o no.
- Sin diferencias en tamaño, grosor y/o color del troquel para un mismo producto, presentación y lote.
- No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel.

10.4. Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

11. Presentación de Recetas:

Todas las recetas de BRAMED **deben presentarse bajo un único plan "MIXTO"**. Es decir **sin separarlas por porcentaje de descuento**.

El porcentaje de descuento aplicado a cada medicamento debe figurar en el ticket de venta o bien agregado junto a la prescripción en forma manuscrita.

En los resúmenes de liquidación y facturaciones se deben volcar los importes correspondientes identificando el plan como "MIXTO".

12. Atención de Consultas:

Sobre otros aspectos referidos a las normas de atención, comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente de **COMPANÍA** al (011) 4136-9090 – Fax: (011) 4136-9001. E-mail: info@csf.com.ar, de Lunes a Viernes, de 8:30 a 18:30 horas, o bien a nuestra **Receptoría de Córdoba** al (0351)-4716071 / 4716244 | E-mail: cordoba@csf.com.ar, de Lunes a Viernes de 9 a 18 hs.


13. Muestra de Credencial:

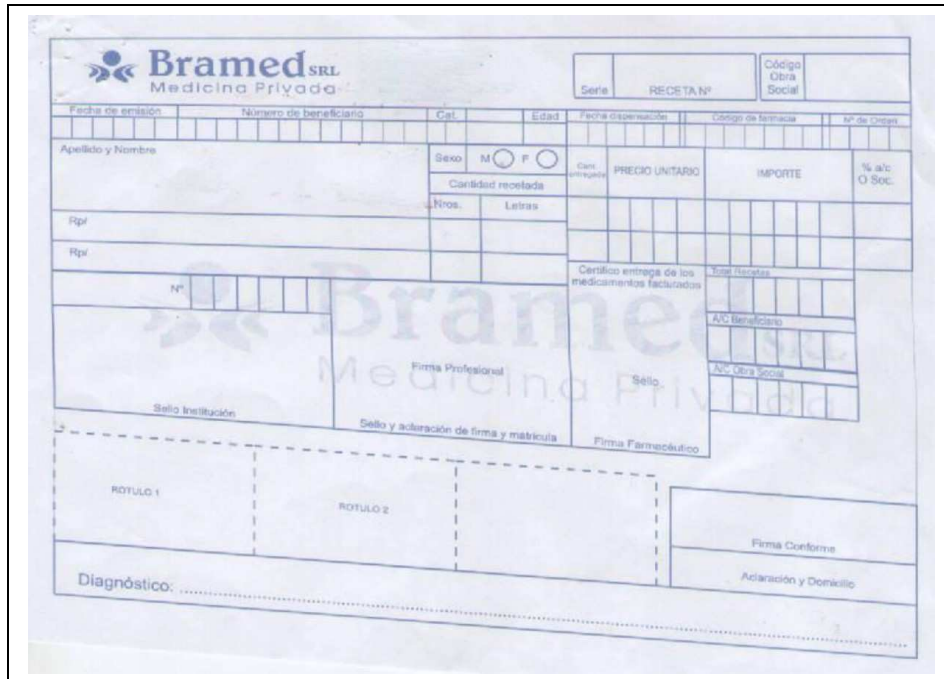


BRAMED	OSCEP N-116105
Beneficiario: MENA, FABIAN JUSTINIANO 01-07421700-001 20045411-68 Plan: GOLDEN Vencimiento: 31/10/2013 CARNET PROVISORIO	Bramed SRL Superintendencia de Servicios de Salud- Organo de Control- 0800-222.SALUD(72583) www.ssalud.gov.ar

BRAMED	Independencia 1073 (5000) - Córdoba
Beneficiario: HERNANDEZ, PAOLA ANDREA 06- 9501-001 3065867 Plan: SUPERIOR Vencimiento: 23/11/2011 PLAN MATERNO INFANTIL	(0351) 460-1215 OSPATRONES SERVICIO EMERGENCIAS SEGUN CARTILLA

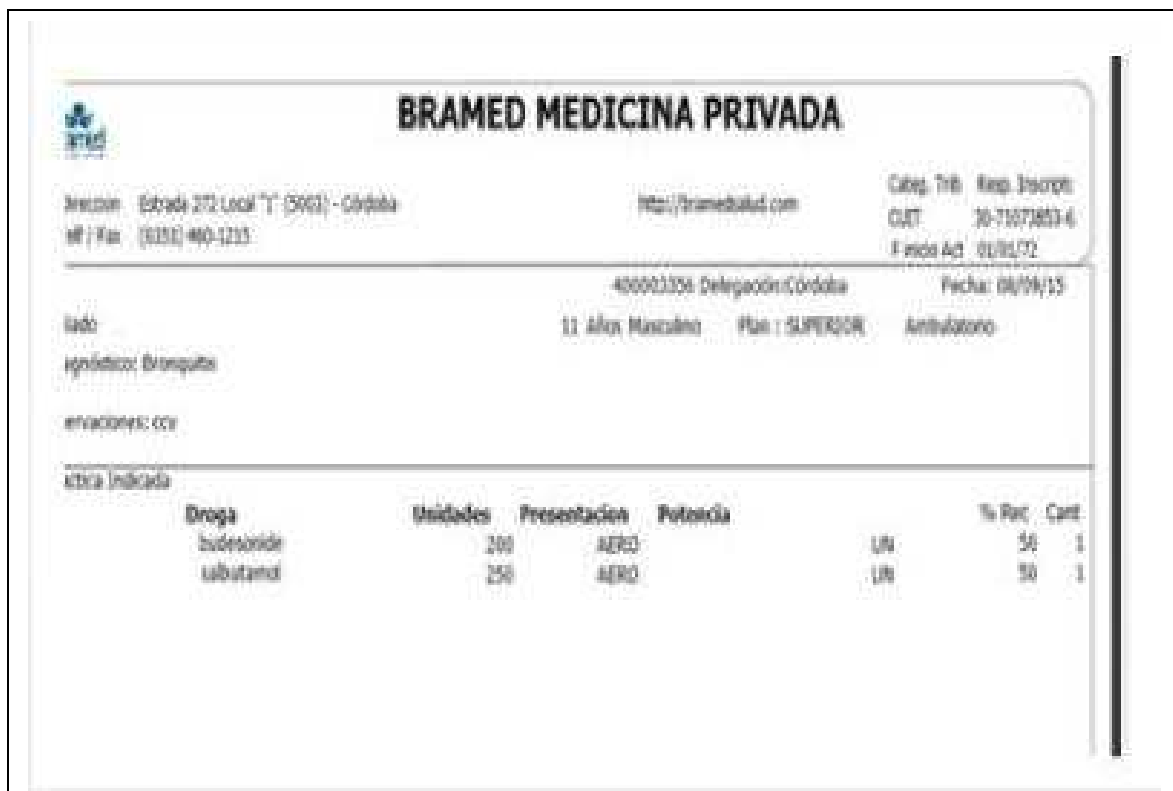
14. Muestra de Recetario:

BRAMED MEDICINA PRIVADA										
Dirección Independencia 1073 (5000) - Córdoba Tel / Fax (0351) 460-1215				http://bramedsalud.com			Categ. Trib Resp. Inscripto CUIT 30-71073853-6 F inicio act 01/01/72			
Afiliado: 6450002		400000073		Delegación: Córdoba		Fecha: / /				
Años Masculino		Plan :								
Diagnóstico Principal y/o Código OMS					Código de Farmacia					
Medicamento Genérico		Dosis/Día	Dur Trat en días	Cant Env	Entr Env	Prec Pub	A cargo OS			
Marca Comercial Forma Farmacéutica / Dosis / Unidad										
Diagnóstico Secundario y/o Código OMS										
Medicamento Genérico										
Marca Comercial Forma Farmacéutica / Dosis / Unidad										
Prescriptor			Afiliado o Tercero			Total Receta				
M.N.	M.P.	Firma y sello	Doc	Nro	Firma	A cargo Afiliado				
Fecha Prescripción :			Troquel			Troquel			Firma y sello	
Troquel			Troquel			Troquel			Certifico entrega de los medicamentos facturados	
									Fecha :	



The image shows a blank authorization form from Bramed Medicina Privada. The form includes fields for patient information (name, sex, age, address), medication details (name, quantity, unit), and administrative data (date of issue, pharmacy code, drug code). It also features sections for professional signatures (institution, professional, pharmacist) and a 'Firma Conforme' section. A large watermark 'Bramed Medicina Privada' is visible across the center of the form.

15. Muestra de Formulario de Autorización:



The image shows a filled-out authorization form from Bramed Medicina Privada. The form includes the following information:

BRAMED MEDICINA PRIVADA

Dirección: Estada 372 Local T1 (3063) - Córdoba
 Web: BramedSalud.com
 Cáb. Trib: QUT
 Rexp. Inscrip: 30-7107453-4
 Tel / Fax: (0331) 490-1233
 F. Inicio Ad: 01/01/72

Delegación: 400003356 Delegación Córdoba
 Fecha: 08/09/15
 Edad: 11 Años Masculino
 Plan: SUPERIOR
 Antecedentes: Antecedentes

Diagnóstico: Bronquitis
 Medicación indicada:

Druga	Unidades	Presentación	Potencia	% Rec.	Cost.
budesonide	200	4000		50	1
sabutamol	250	4000		50	1

16. Motivos de débitos por parte de BRAMED:

Detallamos a continuación los **motivos de débito considerados por BRAMED:**

A. **Motivos de débito NO REFACTURABLES**

- **Recetario vencido** (ver punto 4).
- **Prescripción Incompleta:** la prescripción debe aclarar dosis (mg), presentación (x 30, x60 etc) cantidad de envases. El recetario debe estar **completo**.
- **Falta de diagnósticos.** Se aceptará **excepcionalmente** un solo diagnostico en caso que **ambas medicaciones sean para la misma patología**; caso contrario debe justificarse cada medicación con el diagnostico que corresponda, **sin excepción**. Se debitara el medicamento que corresponda por la ausencia de diagnóstico.
- **Falta de fecha de prescripción médica, prescripción vencida y/o anterior a fecha de emisión del recetario.**
- **Receta sin sello y/o firma del médico que prescribe** (sello y matriculas deben ser LEGIBLES)
- **Correcciones y/o enmiendas sin salvar por profesional que prescribe (con sello y firma).**
- **Ausencia de troquel** (en caso que la medicación no contenga troquel deberá informar CODIGO DE BARRAS correspondiente ya sea manuscrito o recortar y pegar el mismo en la receta para no generar debito por troquel no informado).
- **Ausencia de orden de autorización de BRAMED adjunta cuando la medicación lo requiera:**
 - Medicamentos que superan \$500
 - PMI (madre y niño)
 - Medicación crónica con cobertura al 70 % ó 100%
 - Psicofármacos (en especial lista IV)
 - Cuando se solicita 2 ó más envases del mismo medicamento.
- **Ausencia de ticket de venta fiscal** (la receta debe estar acompañada del correspondiente ticket fiscal o copia del mismo que avala la venta **sin excepción**). NO SE ACEPTARA número de ticket escrito manualmente en los recetarios. El comprobante, cualquiera fuese, debe estar presente y es **requisito obligatorio** y de control por parte de Bramed.
- **Recetas que superen los 40 días desde la fecha de expendio.** Se genera el débito por "presentación fuera de término.

B. **Motivos de débito REFACTURABLES**

- **Ausencia de firma de conformidad por afiliado o tercero que retira la medicación** (se requiere firma, aclaración, DNI).
- **Enmiendas, correcciones no salvadas en lo que corresponde completar a la FARMACIA** (liquidación, fecha de venta, ausencia de sello y firma de DT responsable). Toda corrección debe estar salvada con sello y firma de DT a cargo.
- **Sustitución de medicación sin firma de conformidad de afiliado** (cambio de marca comercial o presentación en la medicación). SE ACLARA: NO se puede modificar DOSIS PRESCRIPTA, solo se puede modificar contenido de envase por uno de menor cantidad y no mayor a lo solicitado.