

## PLAN DE CRONICIDAD GBA E INTERIOR

	A CARGO O. SOCIAL	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
CRONICIDAD (*1)	40% - 70%	60% - 30%	VADEMECUM CRONICO
DIABETES (*1)	100%	-----	VADEMECUM DIABETES
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 Centro de Seguimiento, coincidiendo con lo prescripto.

### 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 DIABETES**, la farmacia facturará el primer mes adjuntando la receta (original) confeccionada por el profesional. En los **2 (dos) meses** subsiguientes deberá facturar adjuntando una fotocopia de la receta original con el **Código de Autorización TRIMESTRAL** otorgado por el Centro de Seguimiento de Pacientes Crónicos.

### (\*2) RECETARIO

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

Las recetas deben contener, con la misma letra y tinta del profesional, 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.
- 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

### (\*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:

- a) 40% - CRONICIDAD
- b) 70% - CRONICIDAD
- c) 100% - DIABETES

## PLAN DE CRONICIDAD GBA E INTERIOR

### MUY IMPORTANTE:

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

### MODELOS DE CREDENCIALES

