

# ANEXO INFORMACIÓN N° 78/22 – S.U.

Noviembre 2022



ENTIDAD CONTRATANTE  
**657 – FEDERADA SALUD**  
 Nombre Completo: Federada Salud 25 de Junio  
 CUIT N° 30-54159260-8  
 Dirección: Calle 5 N° 966  
 (1900) La Plata

<p><b>DESCUENTO</b></p> <p>Plan General Autorizados</p> <p><b>O. Social:</b></p> <p>Respuesta del validador % emitido en la Autorización</p> <p><b>Afiliado:</b></p> <p>PRODUCTOS POR RECETA: (03) tres de distinto principio activo.</p> <p>UNIDADES POR RENGLÓN: 01 (uno)</p> <p>Antibióticos inyectables: Monodosis: 5 ampollas individuales por receta</p> <p><b>RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO:</b></p> <p>1 (uno) sólo envase grande o mediano por receta si se encuentra prescripto como tal. El resto chicos</p> <p>Si el tamaño o cantidad de unidades prescriptas es erróneo o no estuviera especificado, la Farmacia dispensará el producto de menor presentación.</p> <p><b>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:</b></p> <p><b>Plan General:</b> Esté plan integra las coberturas de productos del segmento ambulatorio, Plan Materno Infantil y anticonceptivos. La Respuesta de la cobertura la emite el validador, según la condición del afiliado.</p> <p>Los Anticonceptivos se dispensaran <u>Sin Receta</u>, siempre que la Afiliada haya gestionado con la Obra Social los trámites pertinentes para ser empadronada, donde el sistema de validación emitiera la cobertura correspondiente, caso contrario no tendrán cobertura.</p> <p>Se pueden retirar hasta 4 envases por dispensa, el sistema de validación emitirá el tope, el cual es estipulado por la Obra Social</p> <p>La cobertura la emite el sistema de validación, ya sea monto fijo o 100%.</p> <p>Para la facturación, la Farmacia deberá remitir el comprobante de validación con el troquel adherido, el que deberá contener: la firma, aclaración, DNI, domicilio; del Afiliado o tercero.</p> <p><b>Autorizados:</b> Se debe validar a través del Plan "Declaración de Dispensa", la Obra Social podrá autorizar todo expendio que se contraponga con la presente norma (ej.: mayores cantidades, medicamentos excluidos, mayores coberturas, etc.). Las autorizaciones deberán ser mediante Firma y sello al dorso de la receta o bien mediante Formulario de Autorización. Siempre las autorizaciones deben contener el % de autorización.</p> <p><b>VALIDACION OBLIGATORIA</b></p> <p>Al momento de validar, la Farmacia deberá ingresar en el campo N° de Afiliado los dígitos que figuran en la credencial del Afiliado, <u>sin ingresar quiones ni barra</u>, tal muestra el siguiente ejemplo.</p> <p><b>Ej: 022969/01 (Credencial)</b>  <b>2296901 (Ingreso en el Validador)</b></p>	<p><b>TIPO DE RECETARIO:</b></p> <p>PARTICULAR: SI (*)</p> <p>(*) Para todos los Planes se aceptaran recetarios particulares: (Agremiación Medica, Médicos particulares, Etc), siempre que cumplan con los datos requeridos en los recetarios Oficiales: Nombre y N° de afiliado, productos, cantidades, diagnostico, etc.</p> <p><u>No se aceptan recetarios sin membrete, ni de publicidades de medicamentos.</u></p> <p><b>VALIDEZ DE LA RECETA:</b> 30 días corridos contados a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma.</p> <p><b>TROQUELADO:</b> SI. (completo con código de barras)</p> <p><b>FECHA DE EXPENDIO:</b> SI</p> <p><b>ACLARACIÓN FIRMA MEDICO Y N°. DE MATRICULA:</b>          Con sello: SI      Manuscrito: SI (Si el sello es ilegible)</p> <p><b>ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:</b>          Letras: SI      Números: SI (Números Arábigos)</p> <p><b>ENMIENDAS SALVADAS:</b>          Por el Médico: SI          Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI con firma del asociado y firma y sello del Farmacéutico.</p> <p><b>DEL RESUMEN:</b>          Planilla: Carátula On Line          Cantidad: Una          Presentación: Mensual          Plazo para la facturación: 60 días corridos contados a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.          Facturar los TRES planes por separado          Re-facturación: 30 días corridos a partir de recibir las recetas.</p> <p><b>COBERTURA DEL SERVICIO:</b> Para toda la Provincia de Buenos Aires.</p>
--	--

**Importante:**

En toda receta dispensada debe figurar el diagnóstico, la falta del mismo será motivo de débito.

Cada Prescripción Médica debe abrocharse con el ticket de autorización on line o ticket de venta debiendo dispensarse por cada receta única y exclusivamente tres (3) productos.

Para la dispensa el afiliado deberá presentar credencial, receta y documento de identidad.

Los datos del beneficiario (Nombre, Apellido y N° de asociado) consignados en la prescripción médica deben coincidir con los datos consignados en el ticket de autorización On Line o Ticket de venta (igual número de afiliado: en ambos formularios).

Debe contar con la firma y sello aclaratorio del profesional prescriptor.

Fecha de emisión de la receta.

La prescripción del Profesional Médico debe efectuarse de puño y letra con la misma tinta con la que firma.

**ODONTÓLOGOS:** Sólo podrán prescribir Antibióticos, analgésicos-antiinflamatorios

La credencial del PLAN 40% llevará impresa la leyenda "40% DESCUENTO EN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS", en las credenciales donde no conste esta aclaración, la cobertura será del 50%.

En las credenciales es válida la figuración alfabética Mutual Federada "25 de Junio" como así también la leyenda Federada Salud como aparece en las credenciales.

La Farmacia deberá cumplimentar los siguientes datos:

- Fecha de dispensa
- Cantidades entregadas de cada uno de los productos prescriptos.
- Sello de Farmacia y firma del Farmacéutico
- Adjuntar ticket de autorización On Line o ticket de venta o comprobante de validación debiendo figurar en el mismo el número de afiliado y el número de validación On Line. Aclaramos que si no figura el número de afiliado en el ticket de venta, se debe adjuntar indefectiblemente el ticket de autorización On Line. Se eliminó el cupón de Mutual Federada verificando que todos los datos habitualmente solicitados (como por ejemplo identificación del asociado con número de carnet, plan y documento inclusive) consten en la respectiva prescripción.

El afiliado o tercero interviniente deberá colocar firma, aclaración y número de documento.

Modelo de Credenciales

Frente



Dorso



Frente



Dorso

