



FEDERADA SALUD
Federada Salud 25 de Junio

Cod. O.S. 657

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): NOVIEMBRE 2024

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO

Plan General

O. Social:

Respuesta del validador

Afiliado:

Autorizados

% emitido en la Autorización

PRODUCTOS POR RECETA: (03) tres de distinto principio activo.

UNIDADES POR RENGLÓN: 01 (uno)

ANTIBIÓTICOS INYECTABLES: Monodosis: 5 ampollas individuales por receta

RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO: 1 (uno) sólo envase grande o mediano por receta si se encuentra prescripto como tal. El resto chicos.

Si el tamaño o cantidad de unidades prescriptas es erróneo o no estuviera especificado, la Farmacia dispensará el producto de menor presentación.

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Plan General: Está 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.

Los Anticonceptivos se dispensarán Sin Receta, 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. Se pueden retirar hasta 4 envases por dispensa, el sistema de validación emitirá el tope, el cual es estipulado por la Obra Social

La cobertura la emite el sistema de validación, ya sea monto fijo o 100%.

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.

Autorizados: 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.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Para todos los Planes se aceptarán recetarios particulares con membrete de: (Agremiación Médica, Médicos particulares e Instituciones).

Además, toda prescripción siempre debe contener los datos requeridos en los recetarios oficiales: Nombre, Apellido, N° de afiliado, productos, cantidades, diagnóstico, etc.

No se aceptan recetarios sin membrete, ni de publicidades de medicamentos.

Recetas Electrónicas: Se podrán aceptar prescripciones confeccionadas a través de diferentes plataformas, (emitidas por cualquier plataforma habilitada por el ministerio de Salud) las que deberán contener obligatoriamente los requisitos de identificación de cada receta, como, por ejemplo: código de barra, número de receta y/o QR. Además de los datos requeridos: Nombre y apellido, N° de afiliado, Fecha prescripción, medicamento genérico, forma farmacéutica, dosis/unidad, concentración.

Las recetas deben indicar que fueron firmadas electrónicamente o digitalmente por el profesional prescriptor (la firma electrónica sustituye legalmente a la firma ológrafa).

Es importante aclarar que el afiliado siempre deberá presentar la receta impresa en la farmacia.

- Prescripción por genérico según la ley Nro. 25.649/02
 - Cantidad de cada medicamento en números y letras.
 - Enmiendas del prescriptor: solo salvadas con su firma y sello (NO válido para recetas electrónicas/digitales).
 - Enmiendas del farmacéutico: salvadas por él mismo con conformidad del afiliado/tercero (NO válido para recetas electrónicas/digitales de validación obligatoria)
 - Enmiendas del afiliado/tercero: puede salvar sus datos completados al momento de la dispensa.
-

VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION

30 días corridos contados a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Reconocimiento de Afiliado: Al momento de validar, la Farmacia deberá ingresar en el campo N° de Afiliado los dígitos que figuran en la credencial del Afiliado, sin ingresar guiones ni barra, tal muestra el siguiente ejemplo.

Ej: **022969/01 (Credencial) - 2296901 (Ingreso en el Validador)**

- 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, puede estar de puño y letra con la misma tinta con la que firma o bien Pre-impresa. En ambos casos, la firma y sello del profesional prescriptor debe estar en forma original (No digitalizada).

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 prescritos.
 - Sello de Farmacia y firma del Farmacéutico
 - Troqueles adheridos.
 - 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. Aclaremos 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.
-



COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 n° 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

MODELOS DE CREDENCIALES

Frente



Dorso



Frente



Dorso



RESUMEN

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.

CUIT

30-54159260-8

CTRL F: para buscar palabra clave.

WEB: WWW.COLFARMA.ORG.AR /

Para consultas sobre esta norma de atención comunicarse a Mesa de Ayuda:

mail: ayudaonline@colfarma.org.ar / Tel: 0810 333 4133 / wsp: 011 51476648