



Fecha de Vigencia: 01/03/2023

Última revisión: JUNIO/24

MEDICUS		
1. AMBITO DE APLICACIÓN:		
• Todo el país		
2. DESCUENTOS		
<i>Los descuentos se efectúan sobre el precio de venta al público sugerido por el laboratorio productor vigente al día del expendio, que figuran en el Manual Farmacéutico o Agenda Kairos.</i>		
Plan:	A cargo del afiliado:	A cargo de la entidad:
Ambulatorio	60%	40%
PMI	0%	100%
Ver detalle de anexos: 1 mod credencial 2 mod recetario 3 planes y descuentos 4 vacunación Antineumococcica 5 vacunatorios (solamente centros destinados para tal función) 6 modelos de autorización (descargar en www.farmmas.com.ar)		
3. REQUISITOS DE LA RECETA: SON VALIDOS PARA TODOS LOS PLANES		
Recetario Convencional: <ul style="list-style-type: none">• Manuscritas en Original• Receta electrónica Con cód. de barras• Recetas electrónicas o digitales emitidas a través de plataforma digital	Convencional con membrete impreso o sello identificatorio en caso de Centros de Atención, Instituciones, Emergencias, Sanatorios u Hospitales	
	No se aceptarán recetarios con publicidades salvo que provengan de Hospitales Públicos.	
	Se aceptarán recetarios pre impresos por computadora. Adecuándonos a la ley vigente (Ley N°27553) se aceptan recetas con sello y firma electrónica.	
	(ver anexo 2) MODELOS DE RECETARIOS	
Datos contenidos en la receta: (Los datos manuscritos por el profesional deberán presentar la misma tinta tanto en la prescripción como en la firma)	Denominación de la entidad	
	Nombre del profesional o institución	
	Nombre, Apellido del afiliado y Número de afiliación	
	Fecha de emisión de la receta.	
	Firma y sello aclaratorio del profesional. (El sello es obligatorio aún figurando las recetas impresas con los datos del profesional).	
	Detalle de los medicamentos	
	Cantidades de los medicamentos en números y letras	
Validez a) para la venta: b) para la presentación: c) Para la refacturación:	Leyenda <i>Tratamiento Prolongado</i> , si corresponde (excepto planes Azules).	
	30 (TREINTA) días a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma.	
	60 (sesenta) días corridos, a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.	
	30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación.	
Cantidad máxima de Medicamentos y de envases por receta:	<u>RECORDAR QUE LOS DEBITOS SON NO REFACTURABLES, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORIA.</u>	
	Tratamiento Normal: Hasta 3 (tres) medicamentos distintos por receta y hasta 1 (uno) envase por renglón (plan Azul exento a esta disposición).	
Contenidos máximos de cada medicamento según su tamaño:	Tratamiento Prolongado: Hasta 3 (tres) medicamentos distintos por receta y hasta 2 (dos) envases por renglón. (plan Azul exento a esta disposición)	
	Tamaño especificado: Lo requerido en la receta.	
	Tamaño no especificado: Vender la menor presentación.	
Antibióticos inyectables:	Especifica "grande": Vender la presentación siguiente a la de menor tamaño.	
	<u>Monodosis</u> : hasta 6 (seis) ampollas individuales por receta.	
Psicofármacos:		
	Lista II (receta oficial):	Receta de Salud Pública

No se aceptan fotocopias de recetas.	Lista III y IV (receta archivada):	Receta adjunta de la institución. Receta oficial por duplicado, con sello y firma del médico, aún estando el sello impreso.
4. REQUISITOS DEL AFILIADO:		
Deberá presentar:	Credencial de afiliación en vigencia (Ver Anexo 1: Credenciales) Receta correspondiente.	
Deberá verificarse:	Existencia del afiliado en el padrón	
5. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO:		
La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente:	Pegar con adhesivo o con cinta adhesiva transparente (¡¡no abrochar!!) el troquel con su código de barras o la solapa identificatoria de cada uno de los productos vendidos, en el mismo orden en que fueron prescritos.	
	Si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla S/T.	
	Adjuntar a la receta Copia del Ticket Fiscal o Factura conteniendo: <ul style="list-style-type: none">• Fecha de dispensación• Detalle de los medicamentos entregados• Cantidades entregadas de cada medicamento prescrito.• Importes unitarios, totales y porcentaje a cargo de la entidad• Firma, aclaración de firma y número de documento de identidad (el cual deberá ser exhibido) de la persona que retira la receta.• De no contener la copia del Ticket Fiscal o Factura todos los datos precedentes, se deberá adjuntar un Presupuesto con el detalle de estos, además de la copia del Ticket Fiscal o Factura.• De no poder discriminar en ninguno de los tickets todos estos datos solicitados, será necesario el llenado manual del sello con la transcripción de importes al dorso de la receta, adjuntando también la copia del Ticket Fiscal o Factura.• Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico al dorso de la receta.	
6. ENMIENDAS:		
Recordar:	Las correcciones y enmiendas en la prescripción de la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma. Las correcciones y enmiendas en la dispensa de la receta deberán estar salvadas por el profesional farmacéutico con su sello y firma, al igual que los errores en nombre del afiliado y nº del mismo.	
7. VALIDACION ON LINE:		
<ul style="list-style-type: none">• Todas las recetas de la Entidad deben validarse on line por OBSERVER a excepción de aquellas que tengan una autorización de la Entidad, las cuales se dispensaran en forma manual. Cierre: por IMED• Recuerde que al validar la receta debe cargar en el sistema de validación los mismos datos que se encuentran en la receta (afiliado, productos, cantidades, matrícula del profesional prescriptor, fechas, etc.) a fin de evitar inconvenientes posteriores debido a la no coincidencia de la validación on line con la receta física.• Recuerde que toda transacción on line aprobada, donde no se hizo efectiva la dispensa de un medicamento, deberá ser cancelada por la farmacia para evitarle inconvenientes al afiliado en su próxima compra.• Ante cualquier inconveniente con la validación puede llamar a la Mesa de Ayuda de Imed al 0810-122-7427 de lunes a viernes de 8 a 20 y sábados de 9 a 13.		
8. AUTORIZACIONES:		
Importante:	Por consultas de validación, padrón de afiliados, o débitos aplicados, como así también fechas de presentación deberán llamar a Farmalink al tel. (011) 4814- 7900 (opción 1), de lunes a viernes de 9 a 18 hs. Por consultas sobre normas operativas, deben realizar las consultas a Farm+ al tel. (011) 4381-1114 y rotativas, en el horario de lunes a viernes de 9 a 18.	
9. INCLUSIONES Y EXCLUSIONES A LA COBERTURA BRINDADA POR LA ENTIDAD:		
INCLUSIONES:	EXCLUSIONES GENERALES:	
<ul style="list-style-type: none">• Consultar listado de productos cubiertos que se actualizará	<ul style="list-style-type: none">• Todo medicamento que se encuentre excluido de la cobertura podrá ser dispensado únicamente con una autorización de la Entidad. La receta al momento de la presentación deberá traer	

mensualmente y se publicará en la página web de Farmalink (www.farmalink.com.ar)

adjunta dicha autorización.

Se aclara que, en todos los planes Azules, se permite la dispensa prescripta por el profesional, sin topes ni restricciones en cuanto a cantidad de productos y unidades diferentes por receta. NO ES NECESARIA, para este plan, la leyenda "TRATAMIENTO PROLONGADO".

Informamos que por indicación de Medicus, se comenzaron a debitar las recetas en las cuales existía una inconsistencia entre la fecha de prescripción informada en la receta física y la fecha de receta informada en la autorización (AP).

Al respecto aclaramos que en la autorización emitida por Medicus se informan 2 (dos) tipos de fechas, a saber:

- *Fecha de receta: es la fecha de prescripción de la receta emitida por el médico. Identifica la prescripción médica que se está autorizando.*
- *Fecha de autorización: indica el día en el cual se emitió la autorización.*

Es lógico pensar que la fecha de receta indicada en la AP debe coincidir con la fecha de la prescripción realizada por el médico.

De esta forma se evita que con la simple copia de una misma autorización, se puedan retirar múltiples recetas sin autorizar, ya que, por otra parte, la AP no requiere sello ni firma de un autorizante.

Se les informa además que las autorizaciones que posean la leyenda "CENTRO MEDICUS" no deben ser dispensadas a través de la red de farmacias; los afiliados deben dirigirse a la dirección expresada en la Autorización (Azcuénaga 910). Toda receta dispensada por las farmacias que posea esta autorización será debitada.

ANEXOS

Anexo 1 - Modelos de Credenciales Vigentes:

 <p>AZUL</p>	 <p>CORPORATE</p>	 <p>MIROT</p>
 <p>AZUL PEUGEOT</p>	 <p>FAMILY CARE</p>	 <p>OSADRA ARBITRAR</p>
 <p>AZUL FORD</p>	 <p>BLANCA</p>	 <p>MC</p>
 <p>AZUL SIEMENS</p>	 <p>CELESTE</p>	 <p>MET</p>
 <p>GALICIA AZUL</p>	 <p>GALICIA CELESTE</p>	 <p>PLAN MUJER</p>
 <p>Plan Family - One</p>	 <p>Plan Integra 2</p>	 <p>PROVISORIA CORPORATE CL5</p>
 <p>Plan CONECTA</p>		

Anexo 2: Modelo de Recetario: (no existen recetarios oficiales)

IMPORTANTE: las únicas recetas que no requieren ser impresas para su presentación en Farmalink son las recetas electrónicas que se describen en el punto C. Para todos los demás casos se deberá presentar receta original o impresión de la misma, según corresponda, **SIN EXCEPCIÓN**.

TIPOS DE RECETAS VALIDOS PARA LA DISPENSA:

- A) Recetas manuscritas en original:** se validan on-line como se hace habitualmente. Se deberá presentar para la liquidación la receta original.
- B) Recetas electrónicas o digitales emitidas a través de plataformas digitales de acuerdo a la ley 27553.**
- C) Receta Electrónica generada por el médico y enviada al afiliado por un medio digital:**
- El afiliado puede llevar la receta impresa o presentarla en el teléfono.
 - Estas recetas cuentan con un Número de Receta Electrónica que las identifica. El mismo figura en un código de barras.
 - Todas las recetas electrónicas deben validarse a través del sistema de validación on line, **SIN EXCEPCIÓN**, y es indispensable cargar en el sistema el número de receta correspondiente.
 - Si usted cuenta con el servicio de "Consulta de Receta Electrónica" provisto por su software podrá ingresar el número de receta y el sistema le devolverá los productos prescritos para ese afiliado.
 - De no contar con la impresión de la receta, se deberá presentar para la liquidación la copia del ticket fiscal o comprobante de venta junto con los troqueles y/o códigos de barras adheridos al mismo. En el ticket deberán figurar:
 - N° de receta electrónica. (Este dato deberá figurar impreso o de forma manuscrita por la farmacia, **SIN EXCEPCIÓN**)
 - N° de afiliado.
 - Descripción de los productos dispensados (marca comercial, cantidad de unidades, porcentaje de cobertura a cargo del afiliado y de la entidad, importes unitarios y totales).
 - Fecha de dispensa.
 - Firma, DNI y aclaración del afiliado o tercero interviniente.
 - Sello y firma del director técnico de la farmacia.
 - Troqueles y/o códigos de barras de los productos dispensados.

Anexo 3: Detalle de Planes y Descuentos.

PLAN	DESC.	CODIF
AZUL	40%	AZ4
AZUL 50%	50%	AZ5
AZUL 60% CERAS JOHNSON – INC. MOD. VACUNAS	60%	ACJ
AZUL PEUGEOT	60%	AP6
AZUL 70% MODULO VACUNAS	70%	AZ7
AZUL SHELL CAPSA 85%	85	APS
BLANCO CELESTE CON VACUNAS	70%	BV7
AZUL SIEMENS ATOS	50	AS5
CELESTE	40%	BC4
CELESTE 50%	50%	BC5
AZUL SIEMENS	50%	AS5
BLANCO CELESTE 60% CERAS JOHNSON – INC. MOD. VACUNAS	60%	BCJ
BLANCO PEUGEOT 60% CELESTE – INC. MOD. VACUNAS	60%	BP6

AZUL FORD	70%	AF5
AZUL FORD FO	70%	AF5
BLANCO – CELESTE	40%	BC4
BLANCO – CELESTE 50%	50%	BC5
BLANCO - CELESTE SIEMENS	50%	BS5
CORPORATE – FAMILY CARE – MC	50%	CP5
MIROT	40%	MI4
MET ROSARIO	40%	MR5
MET ROSARIO	40%	MR4
PLAN CONECTA	40%	PC4
MET CERRADO CAP –solo farmacias habilitadas-	40%	ME4
OSADRA ARBITRAR –solo farmacias habilitadas interior-	40	OA4
BLANCO - CELESTE MODULO VACUNAS	40%	BV4
CORPORATE – FAMILY CARE - MC / MODULO VACUNAS	40	CV4
BLANCO CELESTE 50% - MODULO VACUNAS	50%	BV5
MIROT MODULO VACUNAS	40%	MV4
MET ROSARIO MODULO VACUNAS	40%	RV5
MET ROSARIO MODULO VACUNAS	40%	RV4
MET CERRADO CAPITAL MODULO VACUNAS	40%	MEV
CORPORATE MODULO VACUNAS	50%	CL5
CENTROS MEDICUS	40%	CM4
GALICIA AZUL – INCLUYE MODULO VACUNAS	40%	GA
GALICIA CELESTE – INCLUYE MODULO VACUNAS	40%	GC
GALICIA AZUL - INCLUYE MODULO VACUNAS	50%	GA5
GALICIA CELESTE – INCLUYE MODULO VACUNAS	50%	GC5
GALCIA SEGUROS AZUL	50%	AZ5
GALICIA SEGUROS CELESTE	50%	GC5
AZUL PLUSPETROL	50%	APE
AZUL PLUSPETROL AP8	80%	AP8
AZUL PEUGEOT	40%	AP4

AZUL PEUGEOT – INC. MOD. VACUNAS	60%	AP6
BLANCO PEUGEOT	60%	BP6
CORPORATE PEUGEOT – INC. MOD. VACUNAS	60%	CP6
ASOCIACION ESCUELAS LINCOLN PLAN AZUL	50%	AEL
SUPLE SERVICIOS EMPRESARIOS	40%	MTB
SINDULWAL FC	40	CP4
PLANES TOYOTA - AZUL - 40% +MODULO VACUNAS AL 100%	40	AX4
PLANES TOYOTA – CELESTE – 40% +MODULO VACUNAS AL 100%	40	BX4
PLAN CMA	40	EP4
PLANES ARCOR – CARTACOR + MODULO VACUNAS 100% - PMI -	100	S1
MC – MODULO CON VACUNAS	50	CV5
MEDICUS PLAN MUJER	40	MD4
INTEGRA 2/INTEGRA 2 INTERIOR	40	MD4
SIEMENS AZUL – INCLUYE VACUNAS	60	AS6
SIEMENS CORPORATE – INCLUYE VACUNAS	60	CS6
SIEMENS CELESTE – INCLUYE VACUNAS	60	TS6
SIEMENS AZUL – INCLUYE VACUNAS	40	AS4
FAMILY FLEX	40	CP4
FAMILY FLEX	40	CV4
AZUL FLEX	40	AZ4
CELESTE FLEX	40	BV4
PLAN ADV LOGISITICA OCA	50	ADV
ASOCIACION ESCUELAS LINCOLN PLAN CELESTE	50	BEL
ASOC. MUTUAL 20 DE OCTUBRE OS MENDOZA	50	MD5
ORGANIZACIÓN COURIER ARGENTINA ADV + Sanatorios Especiales	60	AV_12151 R
ORGANIZACIÓN COURIER ARGENTINA MTA	60	AV_12152 R
CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES BLANCO CELESTE	80	BV8
CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES CORPORATE	80	CV8
MATEU SPORTS 50%	50	CP5
LS4 RADIO CONTINENTAL	40	AD4
ASOC.DE BENEF. DOTAL SAN JORGE BLANCO CELESTE	50	BV5
ASOC.DE BENEF. DOTAL SAN JORGE CORPORATE	50	CV5

EXCEPCIONES

Autorizaciones Médicas

Las otorga la Auditoria Médica de Medicus

Otorga la cobertura para recetas de la/las vacunas específicamente con el descuento que el auditor medico especifique y únicamente para la receta en cuestión. (se trata de una excepción)

Deberán contener el sello y firma de cualquier Medico Auditor de Medicus (lo indica el sello)

(La autorización puede presentarla el asociado en original o en un fax, pero deberá adjuntarse siempre la “receta” original.)

Con respecto a las vacunas Antimeningococcica, Medicus reconocerá al 100 % la vacuna Synflorix M.R. de 10 valencias.

Cabe aclarar que dicha cobertura es sólo para los primeros 2 años de vida, según Calendario Oficial

VACUNACION HPV

La cobertura de la vacuna del HPV sera del 100 % sólo para las niñas de 11 años, la 1º dosis al cumplir esa edad, la 2º 1 mes después y la 3º 6 meses después de la 1º dosis.

Antes de esa edad NO se debe aplicar y para las que tienen más de 11 años, en todos los casos se cubren al 40 %.

Estas vacunas estarán incluidas en la cobertura, previa autorización de Auditoria Medica.

Vacunas cubiertas por PMO

Se establece el 100 % de cobertura, según parámetros de edad de Calendario Oficial de Vacunas (Ver adjunto)

Excepciones:

- Cobertura al 100% en embarazadas: 1 dosis de Antitetánica y 1 dosis de Doble adultos, en el 5º y 7º mes respectivamente.-
- Cobertura Antineumocócica: se cubre al 100% únicamente SYNFLORIX.- Prevenar 13, tiene un descuento especial (70% S/Valor manual farmacéutico) la diferencia es abonada por el asociado.
- Cobertura HPV: se cubre al 100% según parámetros de calendario a los 11 años.-
- En aquellos casos que el asociado se encuentre fuera del parámetro de edad, deberá abonar la vacuna con el 40% de descuento.-

Vacunas NO cubiertas por PMO

Se establece un 40% de cobertura, según el esquema que su Pediatra le indique y el asociado abona la diferencia.

Cobertura especial Empresas:

- Corporate 250 (Empleados de Medicus), cobertura del 50% S/Valor Manual Farmacéutico en vacunas no cubiertas.
- Peugeot (Empresa 30183, Plan MZ_10120), cobertura del 60% S/Valor Manual Farmacéutico en vacunas no cubiertas.
- Shell (Plan A6 2898 – T45130), cobertura del 85% S/Valor Manual Farmacéutico en vacunas no cubiertas.
- Telefónica, cobertura del 70% S/Valor Manual Farmacéutico en vacunas no cubiertas.
- Telered, cobertura del 80% S/Valor Manual Farmacéutico en vacunas no cubiertas.
- Toyota (Empresa 690/3 y 124/0), cobertura del 50% S/Valor Manual Farmacéutico en



COMUNICADO TIPOS DE RECETAS VALIDAS MEDICUS

Estimados prestadores:

Les detallamos los tipos de recetas que podrán ser aceptadas por las farmacias en todo el país:

- **RECETAS DIGITALES O ELECTRONICAS CON O SIN CODIGO DE BARRAS**
- **RECETAS PREIMPRESAS CON FIRMA Y SELLO ORIGINAL**
- **RECETAS MANUSCRITAS ORIGINALES**

Todas las recetas deben validarse por la plataforma IMED. Se han habilitado las siguientes opciones en el campo "TIPO DE RECETA" que deben seleccionar al momento de validar:

Autorizar receta

Ingresa los datos de la receta

Solicitante

Matrícula del médico: MN

Número de matrícula: Número de matrícula

Institución: Institución

Datos de la receta

Fecha de emisión: 23/03/2023

Tipo de receta: **Electrónica** (dropdown menu also shows Convencional, Convencional Oficial)

☐ Tratamiento Prolongado

Número de receta: Número de receta

☒ Consulta receta electrónica

Medicamentos

Electrónica: se usara para validar las recetas con Código de barras. Las RE de efectores homologados con Farmalink deben validarse online sin excepción y especificar el nro. de RE al momento de la validación

Convencional: Se usara para validar recetas manuscritas originales, recetas pre impresas que no posean código de barras o número de receta (estas últimas deberán poseer firma y sello en original). O recetas digitales emitidas por cualquier otro proveedor de servicios de RE que no esté homologado por Farmalink.

- **PROVEEDORES DE SERVICIOS DE RECETAS ELECTRONICAS HOMOLOGADOS POR FARMALINK:**
<https://www.farmalink.com.ar/home/carousel-pages/recetaDigital.html>

IMPORTANTE: Las firmas digitales no son válidas para recetarios que no sean electrónicos

Antes de rechazar cualquier receta por favor comuníquese con Farm+ a los números:

011-4381-1114

011-4381-2297

De lunes a viernes de 9 a 18 hs.