



Fecha de Vigencia: 01/07/2012

Ultima Modificación: 05/09/19

<b>GALENO</b>		
<b>1. AMBITO DE APLICACIÓN:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo el país</li> </ul>		
<b>2. DESCUENTOS</b>		
<p><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></p>		
<b>Plan:</b>	<b>A cargo del afiliado:</b>	<b>A cargo de la entidad:</b>
<b>Ambulatorio</b>	60%, 55%, 50%, 45%, 40%, 35%, 30%, 25%, 20%, 15%	40%, 45%, 50%, 55%, 60%, 65%, 70% y 75%, 80%, 85%
<b>PMI</b>	0%	100%
<b>Crónicos</b>	30%	70%
Ver Detalle de Planes en Anexo 1		
<b>3. REQUISITOS DE LA RECETA: SON VALIDOS PARA TODOS LOS PLANES</b>		
<b>Recetario:</b>	<p>Convencional. No será requisito exigible que la receta tenga membrete del profesional.</p> <p>No se aceptarán recetarios con publicidades salvo que provengan de Hospitales Públicos.</p> <p>Se aceptarán recetarios preimpresos por computadora siempre y cuando el sello y firma del profesional prescriptor sea en original.</p> <p>No se aceptan fotocopias de recetas.</p>	
<b>Receta Digital:</b>	<p>A partir del 09/09/2019 los afiliados podrán concurrir a la farmacia con la imagen de la receta en su teléfono celular o, en su defecto, con la receta impresa, de acuerdo al modelo adjunto en el Anexo 3. (Ver punto 8).</p>	
<b>Datos contenidos en la receta:</b> (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	
<b>Validez</b>	Cantidades de los medicamentos en números y letras	
	<b>Leyenda <i>Tratamiento Prolongado (si corresponde)</i>.</b>	
	<b>a) para la venta:</b>	
	30 (treinta) días a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma.	
<b>b) para la presentación:</b>		
60 (sesenta) días corridos, a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.		
<b>c) Para la refacturación:</b>		
30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación.		
<b>Cantidad máxima de Medicamentos y de envases por receta:</b>	<b><u>RECORDAR QUE LOS DEBITOS SON NO REFACTURABLES, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORIA.</u></b>	
	Tratamiento Normal: Hasta 3 (tres) medicamentos distintos por receta y hasta 1 (uno) envase por renglón.	
	Tratamiento Prolongado: Hasta 3 (tres) medicamentos distintos por receta - Envases por renglón: lo indicado por el médico prescriptor.	
<b>Contenidos máximos de cada medicamento según su tamaño:</b>	Tamaño especificado: Lo requerido en la receta.	
	Tamaño no especificado: Vender la menor presentación.	
	Especifica "grande": Vender la presentación siguiente a la de menor tamaño.	
<b>Antibióticos inyectables:</b>	Monodosis: hasta 6 (seis) ampollas individuales por receta.	
<b>Psicofármacos:</b>	Lista II (receta oficial):	Receta de Salud Pública
No se aceptan fotocopias de		Receta adjunta de la institución.

recetas.	Lista III y IV ( receta archivada)	Receta oficial por duplicado, con sello y firma del médico, aún estando el sello impreso.
<b>4. REQUISITOS DEL AFILIADO:</b>		
<b>Deberá presentar:</b>	Credencial de afiliación en vigencia Credencial Provisoria acompañada del DNI del afiliado (validez 30 Receta correspondiente.	
<b>Deberá verificarse:</b>	Existencia del afiliado en el padrón	
<b>5. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO:</b>		
<b>La farmacia deberá cumplimentar lo sgte.:</b>	<p>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</p> <p>Si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla S/T.</p> <p>Adjuntar a la receta Copia del Ticket Fiscal o Factura conteniendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de dispensación</li> <li>• Detalle de los medicamentos entregados</li> <li>• Cantidades entregadas de cada medicamento prescrito.</li> <li>• Importes unitarios, totales y porcentaje a cargo de la entidad</li> <li>• Firma, aclaración de firma y número de documento de identidad (el cual deberá ser exhibido) de la persona que retira la receta.</li> <li>• De no contener la copia del Ticket Fiscal o Factura todos los datos precedentes, se deberá adjuntar un Presupuesto con el detalle de los mismos, además de la copia del Ticket Fiscal o Factura.</li> <li>• 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.</li> <li>• Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico al dorso de la receta.</li> </ul>	
<b>6. ENMIENDAS:</b>		
<b>Recordar:</b>	<p>Las correcciones y enmiendas en la prescripción de la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma.</p> <p>Las correcciones y enmiendas en la dispensa de la receta deberán estar salvadas por el profesional farmacéutico con su sello y firma.</p> <p>Si el número de credencial del asociado indicado en la receta constara ilegible, incompleto, errado o enmendado, la farmacia podrá salvarlo capturando los datos de la credencial y firmando al dorso. El asociado deberá firmar la conformidad.</p>	
<b>7. VALIDACION ON LINE:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las recetas de la Entidad deben validarse on line a excepción de aquellas que tengan una autorización de la Entidad, las cuales se dispensaran en forma manual.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Ante cualquier inconveniente con la validación puede llamar a la Mesa de Ayuda de Imed al <b>0810-122-7427</b>. Horario de atención: Lunes a viernes de 8 a 20 hrs. Sábados de 9 a 13 hrs.</li> </ul>		
<b>8. RECETA DIGITAL:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las recetas digitales deben validarse a través del sistema de validación on-line sin excepción y se debe cargar en el sistema el número de receta correspondiente.</li> <li>• 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.</li> <li>• Recuerde que al validar la receta debe cargar en el sistema de validación los mismos datos</li> </ul>		

que se encuentran en la receta digital (n° de receta que se encuentra en el código de barras, 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 digital.

- Dado que ya no es requerida la receta impresa con la prescripción, al momento de efectuar la dispensa, deberá adjuntar los troqueles a la copia del ticket fiscal o comprobante de venta para su envío y liquidación.  
Dicho comprobante de venta debe tener:
  - N° de afiliado.
  - N° de receta digital
  - 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.
- 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.
- La presentación física de las copias de los tickets con sus respectivos troqueles o de la impresión de la receta electrónica deberá realizarse en los mismos lotes que las recetas manuscritas y bajo las mismas normas y cronogramas de presentación vigentes
- Estas recetas electrónicas se auditarán al igual que las demás recetas, verificando la coincidencia con los registros electrónicos. Las mismas se rigen con la norma operativa vigente.
- Ante cualquier inconveniente con la validación puede llamar a la Mesa de Ayuda de Imed al **0810-122-7427**. Horario de atención: Lunes a viernes de 8 a 20 hrs. Sábados de 9 a 13 hrs
- Rechazos por socios fuera de padrón puede llamar: Central de Autorizaciones de **GALENO: 5382-5104 opción 1**. Horario de atención es: de lunes a viernes de 8 a 18 hrs

**9. AUTORIZACIONES:**

<b>Importante:</b>	Por consultas a la presente norma operativa llamar a, Farmalink al teléfono (011) 4814 - 7900, de lunes a viernes de 09 a 18 hs.
	Los distintos tipos de autorizaciones se detallan en el Anexo 2

**10. INCLUSIONES Y EXCLUSIONES A LA COBERTURA BRINDADA POR LA ENTIDAD:**

<b>INCLUSIONES :</b>	<b>EXCLUSIONES:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Se cubrirán aquellos productos que acepte el sistema de validación online (Imed)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medicamentos que no fueron autorizados por el sistema de validación online (Imed)</li> <li>• Recordar que todo medicamento que se encuentre excluido de la cobertura podrá ser dispensado únicamente con una autorización de la entidad. La receta en el momento de la presentación deberá traer adjunta dicha autorización.</li> </ul>

**ANEXOS**

## Anexo 1: Detalle de Planes y Descuentos.

CODIGOS DE PLANES					
AM	BM	OMS	OV	PQ	PUY
AQ	BQ	OQ	OX	PS	
AS	BS	OS	OW	PT	
AU	BU	OT	OUY	PU	
BM	OM	OU	PM	PV	

Descripción del código:

PLAN	LETRA QUE LO IDENTIFICA
ORO	O
PLATA	P
AZUL	A
BLANCO	B

COBERTURA	LETRA QUE LA IDENTIFICA
40	M
45	P
50	Q
55	R
60	S
65	T
70	U
75	V
80	W
85	X
90	Y
95	Z

TERCER CARÁCTER	DESCRIPCION
S	SHELL Empresa Nro. 12763 y 12051001 y socios del plan O375.
Y	Socios de las empresas de YPF

### Otras coberturas:

PLAN MATERNO INFANTIL (PMI)	
PLAN MATERNAL	Cobertura 100%. Las recetas deben validarse on line. La afiliada deberá presentar la credencial con la sigla MI, que se encuentra a continuación del código de plan, o bien presentar el certificado PMI.
PLAN INFANTIL	Cobertura 100%. Las recetas deben validarse on line. La medicación para el niño se podrá dispensar con la credencial de la madre y el certificado de nacimiento hasta el mes. Luego de este lapso, deberá presentar su propia credencial.

## Anexo 2: Autorizaciones

AUTORIZACIONES TELEFONICAS	
<p>Los códigos de autorización serán emitidos sólo en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El socio no se encuentra en el Padrón.</li> <li>• El prestador no se encuentra en el Padrón.</li> <li>• Excepción otorgada por GALENO para comprar con descuento un medicamento excluido.</li> <li>• Problema administrativo (validación de datos del socio).</li> <li>• La farmacia deberá contactarse con el CAT (Centro de Autorizaciones Telefónicas) y solicitar el código de autorización en el mismo momento de la venta.</li> <li>• Escribir el código en la receta, al lado del producto al que se aplica dicha autorización.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>GALENO</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tel: 4321-4115/4215 o 5382-5010 - de Lu a Vi de 8 a 20 hs.</li> <li>- Se emite un código numérico para la cobertura según plan.</li> <li>- Se emite un código alfanumérico para la cobertura al 100% (letra L)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sólo para validación de socios fuera de horario:</b> Llamar al CUE (Centro de Urgencias y Emergencias) al 4321-4222/4111 y 4382-5050.</li> <li>- <b>IMPORTANTE: El CUE no está habilitado para emitir números de autorización</b>, solamente puede informar si un socio se encuentra activo o pasivo al momento de la venta.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Médicos habilitados para autorizar recetas de Recursos de Amparo o Especiales.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr. Peré Flavio M.N. 80993</li> <li>• Dra. Nacarato Mónica M.N. 83019</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Autorizaciones On line</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las recetas que se validen por alguno de los métodos electrónicos en línea disponibles (ya sea IVR para validación de afiliados o sistema on-line para validación total de la receta), deben contener el número de autorización emitido por el sistema. Puede ser adjuntando a la receta el ticket con el número de autorización o transcribiendo el mismo en la receta.</li> </ul>
AUTORIZACIONES EN EL INTERIOR DEL PAIS: Con AUTORIZACION Numérica	
Tel. Planes ORO y PLATA: 0810-999-7828	Tel. Planes AZUL y BLANCO: 0810-222-7828

### **Anexo 3: Modelo Receta Digital**



## **Receta médica**

- Obra social: Galeno
- Nombre completo:
- Número de Afiliado: 020167310140
- Plan: AZUL
- Diagnostico: Reservado
- Fecha de prescripción : 29/07/2019

Nombre:	
Nombre genérico:	ibuprofeno
Dosis:	100 mg
Forma Farmacéutica:	Jarabe
Cantidad:	1
Cantidad de envases:	1

Gomes, Roberto  
MN 5678  
Medicina General

---

Mail: [contacto@llamandoaldoctor.com](mailto:contacto@llamandoaldoctor.com)



9900600000961