

Fecha de Vigencia: **01/07/2022**

| MUNICIPALIDAD DE MORÓN | | |
|--|---|---|
| 1. AMBITO DE APLICACIÓN: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Municipio de Morón | | |
| 2. DESCUENTOS | | |
| <i>Los descuentos se efectúan sobre el precio de venta al público sugerido por el laboratorio productor vigente al día del expendio.</i> | | |
| Plan: | A cargo del afiliado: | A cargo de la entidad: |
| Ambulatorio | 0% | 100% |
| 3. REQUISITOS DE LA RECETA: SON VALIDOS PARA TODOS LOS PLANES | | |
| Tipo de Recetario: | Convencional con membrete impreso o sello identificatorio en caso de Centros de Atención, Instituciones, Emergencias, Sanatorios u Hospitales Debe contener el sello de la Municipalidad de Morón (Ver Anexo Adjunto) No se aceptarán recetarios con publicidades salvo que provengan de Hospitales Públicos. Se aceptarán recetarios preimpresos por computadora siempre y cuando el sello y firma del profesional prescriptor sea en original. No se aceptan fotocopias de recetas. | |
| Datos contenidos en la receta: | Sello de la Municipalidad de Morón Nombre del profesional o institución Nombre, Apellido del afiliado y Número de DNI 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 | |
| Los datos manuscritos por el profesional deberán presentar la misma tinta tanto en la prescripción como en la firma. | | |
| Validez | 30 (treinta) días a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma. | |
| a) para la venta: | | |
| b) para la presentación: | 60 (sesenta) días corridos, a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma. | |
| c) Para la refacturación: | 30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación. <u>RECORDAR QUE LOS DEBITOS SON NO REFACTURABLES, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORIA.</u> | |
| Cantidad máxima de Medicamentos y de envases por receta: | Hasta 3 (dos) medicamentos distintos por receta. | |
| Contenidos máximos de cada medicamento según su tamaño: | Lo especificado por el médico prescriptor | |
| Psicofármacos: | Lista II (receta oficial): | Receta de Salud Pública Receta adjunta de la institución. |
| No se aceptan fotocopias de recetas. | Lista III y IV (receta archivada): | Receta oficial por duplicado, con sello y firma del médico, aún estando el sello impreso. |
| 4. REQUISITOS DEL AFILIADO: | | |
| Deberá presentar: | Presentar DNI Receta correspondiente con sello identificatorio del municipio. | |
| 5. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO: | | |
| La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente: | Pegar con adhesivo o con cinta adhesiva transparente (no abrochar) en la receta 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. | |

| | |
|--|--|
| | <p>Adjuntar a la receta copia del Ticket Fiscal o comprobante de venta conteniendo:</p> <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. • Número de autorización emitido por el sistema de validación on line. • Firma, aclaración de firma y número de documento de identidad (el cual deberá ser exhibido) de la persona que retira la receta. • 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 comprobante de venta. |
| | <p>Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico al dorso de la receta.</p> |

6. VALIDACION ON LINE:

- Todas las recetas de la Entidad deben validarse online SIN EXCEPCIÓN. No se podrán dispensar recetas de forma manual.
- La validación de la receta debe realizarse al momento de la dispensa, estando el sistema de validación habilitado las 24 horas, los 365 días del año.
- 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 online 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.
- Recuerde que una receta se considera validada por el sistema de validación cuando, además de haber sido aprobada en línea, la misma se incluya en el cierre de presentación correspondiente.
- Ante cualquier inconveniente con la validación puede llamar a la Mesa de Ayuda de Imed al 0810-122-7427. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 20 hs. Sábados de 9 a 13 hs.

7. AUTORIZACIONES:

| | |
|--------------------|--|
| Importante: | Por consultas a la presente norma operativa llamar a Farmalink al teléfono (011) 4814 – 7900 (Opción 1) ó 0810 333 0000, de lunes a viernes de 09 a 18 hs. |
|--------------------|--|

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

| | |
|---|---|
| <p>INCLUSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cubrirán aquellos productos que acepte el sistema de validación online (Imed) | <p>EXCLUSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos que no fueron autorizados por el sistema de validación online (Imed). |
|---|---|

ANEXO MODELO DE SELLO EN LA RECETA:

