



DESCUENTOS A CARGO DE CMP

40%	SEGUN VALIDADOR
70%	SEGUN VALIDADOR
100%	SEGUN VALIDADOR
PMI / PLAN DE EMBARAZADAS por validador	

PLANES VIGENTES

ALFA Y BETA

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Credencial plástica o digital con código de seguridad/ DNI/ receta original, electrónica y autorizadas emergencia COVID 19.

RECETARIO

Tipo: oficial ó de médicos y entidades habilitadas.

Validez: 7 días en en recetas electrónicas CMP (vencimiento en la misma).

30 (treinta) días corridos en recetas contados desde la fecha de prescripción.

Deben figurar los siguientes datos impresos en la receta:

- > En recetario institucional: nombre de la entidad.
- > En recetario personal: nombre del profesional.

Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta:

- > Apellido y nombre del beneficiario.
- > Número base de beneficiario compuesto de 5 o 6 dígitos (deberá verificarse en el listado de socios habilitados. En caso de error o ausencia ni la farmacia ni el afiliado podrán aclararlo) y debe ser autorizado.
- > Barra de parentesco compuesto de 2 dígitos y plan (de faltar uno o los dos items puede agregarlo la farmacia desde la credencial del afiliado, si el médico lo hubiera obviado).
- > Medicamentos recetados y cantidad de c/u en números y letra.
- > Firma y sello o aclaración con número de matrícula del profesional.
- > Fecha de prescripción.
- > Toda corrección o enmienda (salvo barra y plan) deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

ATENCIÓN NO SE AUTORIZAN: CAMBIOS DE TINTA, ENMIENDAS Y/O AGREGADOS EN LA RECETA . No salvado por el Médico.

LÍMITES DE CANTIDADES

Cantidad de renglones:	hasta 3 (tres)
Por receta:	hasta 5 (cinco) envases ¹ sin leyenda y hasta 2 con leyenda
Por renglón	"Tratamiento prolongado"

Antibióticos inyectables monodosis:	hasta 5 (cinco) por receta
Antibióticos inyectables multidosis:	hasta 2 (dos) por receta

El expendio de mayores cantidades requerirá autorización previa.

LÍMITES DE TRABAJO

Hasta 2 (dos) del tamaño grande por renglón con leyenda "tratamiento prolongado" y un máximo de 5 (cinco) por receta
En caso de existir una única presentación se considerará como de tamaño menor.

OTRAS ESPECIFICACIONES DE TAMAÑOS Y CANTIDAD

Si en la receta se omitiera o errase la concentración de droga y/o forma farmacéutica y no fuera única presentación, **no se dispensará.**

Cuando el médico:

No indica tamaño	Deberá entregarse:	El primer tamaño
Si indica cantidad comprimidos, etc.	Deberá entregarse:	Lo indicado por el médico

Si indica tamaño "Grande"
Equivoca contenido
No indica cantidad de envases

Deberá entregarse:
Deberá entregarse:
Deberá entregarse:

El siguiente al primer tamaño
El tamaño inmediato inferior
Un envase

PSICOFÁRMACOS

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia. No tienen validez las recetas fotocopiadas.

MEDICAMENTOS FALTANTES

Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA (la ausencia de alguno de estos ítems es motivo de débito).

NO SE ACEPTARÁN RECETAS FOTOCOPIADAS

> Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

- De acuerdo al orden de prescripción.
- Incluyendo el código de barras.
- Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva debido que dificultan la lectura del código de barras).

> Número de orden de la receta.

> Fecha de venta.

> Sello y firma de la farmacia.

> Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira con nombre completo, domicilio, teléfono y DNI.

> Adjuntar copia del ticket fiscal de venta ó ticket homologado y consignar el valor de cada producto en la receta con el descuento correspondiente.

> Recetas de descuentos mixtos: se pueden adjuntar 2 tickets al original de la receta o 1 ticket con descuento mixto.

> Consignar los importes: total, a cargo de CMP, a cargo afiliado.

FACTURACIÓN Y COBRO

Facturación:

Las Farmacias facturarán a C.M.Pueyrredón siguiendo las normas del ítem anterior.

Sólo será válida la facturación ingresada a través de la plataforma Preserfar, <http://www.misvalidaciones.com.ar>, validadas las prescripciones a través de dicho sistema. El cierre debe realizarse finalizado el mes así contempla todas las recetas validadas de dicho periodo.

El cierre en mis validaciones es por período (mes/año), excluir todas las recetas validadas con fecha posterior al periodo de cierre, no deben ingresar en dicho lote, ya que no se abonarán. No se aceptarán por modos manuales ni a través de otros programas.

Para informar cualquier diferencia en la liquidación y/o para evacuar cualquier tipo de consulta enviar correo a prestadoresfarmacias@cm-pueyrredon.com.ar.

Cobros:

Recibirán como parte del cobro una nota de crédito expedida por Preserfar S.A. proporcional al 10% de los productos que integran el Vademécum Premium de Preserfar S.A. para ser descargada en la droguería en que se abastezca.

Deberán consignar por primera vez el nombre de la droguería a la que se le consignará la nota de crédito. Cualquier cambio de droguería deberá comunicarse con un plazo de 30 (treinta) días.

MODELO DE CREDENCIAL



Credencial digital



AUTORIZACIONES

La receta debe validarse a través de Preserfar S.A. Las únicas recetas que se aceptarán autorizadas de manera manual (x CMP) son las prescripciones de morfina

EXCLUSIONES

Los descuentos indicados en este instructivo se aplican sólo sobre las especialidades medicinales incluidas en el Manual Farmacéutico que no estén en las exclusiones totales de la cobertura o que sean de provisión directa por CMP.

EXCLUSIONES

ACLASTA Y EQUIVALENTES
AGONISTAS LHRH
ALIMENTACIÓN DE TODO TIPO
AMINOÁCIDOS
ANABOLICOS Y TETOSTERONA
ANESTÉSICOS LOCALES Y GENERALES
ANOREXIGENOS
ANOVULATORIOS Y ANTICONCEPTIVOS SOLO CON AUTORIZACIÓN PREVIA
ANTIACNEICOS NO ANTIBIÓTICOS
ANTIARTROSICOS Ext. VEGETALES, EJ DERRUMAL O EQUIVALENTES
ANTIHEMOFÍLICOS
ANTIOXIDANTES
ANTISÉPTICOS DE USO EXTERNO Y DESINFECTANTES
CHAMPÚES DE TODO TIPO
CINTAS REACTIVAS PARA TEST DE EMBARAZO
COADYUVANTES DE QUIMIOTERAPIA
COLUTORIOS
COPOLIMERO 1
DAPSONA (TRATAMIENTO DE LA LEPROA)
DIETETICOS
DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS
EDULCORANTES
ERITROPOYETINAS
ESPECÍFICOS DE LUCHA CONTRA EL SIDA
ESPESANTES
ESTUPEFACIENTES TIPO 1 con RECETA OFICIAL Y OPIACEOS
ETANERCEPT
EVACUANTES INTESTINALES
FINASTERIDE PRESENTACIÓN al 1% ó 1MG
FLORES DE BACH o FITOTERAPIAS
FORMULAS LÁCTEAS
FORMULAS PREPARADAS ALOPÁTICAS
GINSENG
INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA PLASMÁTICA
INHIBIDORES O ESTIMULANTES DE LA FERTILIDAD
INMUNOGLOBULINAS EXCEPTO ANTITETÁNICA

CUALQUIER EXCEPCIÓN REQUIERE AUTORIZACIÓN PREVIA

LECHES DE TODO TIPO
LEUPOLIDE ACETATO
COSMETOLOGICOS, COSMIATRICOS Y DE PERFUMERÍA
BUPROPION (WELLBUTRIN/ ODRANAL)
ESTREPTOQUINASA-UROQUINASA (PARENTERALES)
EUTOCOL
ESCLEROSANTES
HIDRATANTES DERMICOS y UBRICANTES (DERMAGLOS O HIPOGLOS, ALOES O SIMILARES)
INTERVINIENTES EN O P/ TEST DE DIAGNOSTICO Y/O TERAPÉUTICO (MIDRIATICOS, CONTRASTE, REACTIVOS, EVACUANTES, OTROS)
MATERIAL DESCARTABLE DE TODO TIPO
NICOTINA O INTERVINIENTES EN CESACION TABAQUICA TODOS (EJ. ODRANAL)
ODONTOLÓGICOS
ONCOLÓGICOS , ANTIANDROGÉNICOS, TAMOXIFENO
PARTO GAMMA T
PRODUCTOS DE INTERNACION O PARA USO HOSPITALARIO
ESCLEROSANTES
RECETAS MAGISTRALES ALOPÁTICAS-HOMEOPÁTICAS
REVITALIZANTES-ENERGIZANTES-RECONSTITUYENTES
SALES HIDRATANTES
SOLUCIONES PARENTERALES
SOLVENTES INDOLOROS
SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS DIETARIOS
SURFACTANTES EXTERNOS
SUST Q NO SEAN MEDICAMENTOS (LUBRICANTES OCULARES, AC HIALURONICO,
MEDIOS NEBULIZACIONES, SOL FISIOLÓGICAS, CLORURO DE SODIO, HUMIDIFICANTES)
SOLUCIONES PARA INFILTRACION (AC. HIALURONICO)
SUSTITUTOS DE LA SAL
TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL (Ej: Sildenafil, Yohimbina , tetosterona, etc.)
TRATAMIENTO DE LA INFERTILIDAD
TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD
TRATAMIENTO DEL ALZHEIMER
VACUNAS Y LISADOS BACTERIANOS ETC. (EXCEPTO ANTITETÁNICAS)
VENTA LIBRE O SIN TROQUEL
VIT A EN CREMA, ACIDOS RETINOICOS.
VIT E

Entiéndase como sustancia no medicamentosa o sustancia para tratamiento a aquella destinada a tratar cierta afección sin curarla

ESTAN CUBIERTOS

FINASTERIDE DE 5MG
ANTIPROSTATICOS
GLUCASAMINAS SULFATO

VACUNAS

Deben validarse por sistema de mis validaciones. En CABA en vacunatorios habilitados en cartilla