

**GALENO
AZUL y BLANCO - ORO y PLATA**

PLANES: ORO, PLATA, AZUL, BLANCO y PMI en todos los planes.

DESCUENTOS: 40%, 45%, 50%, 55%, 60%, 65%, 70%, 75%, 85%, 100% PMI.

PLAN MATERNO INFANTIL: El expendio de medicamentos del PMI debe realizarse con cobertura del 100%:

Beneficiarios: La **madre** deberá presentar la credencial con la sigla MI, que se encuentra a continuación del código del "plan" o bien presentar el certificado PMI. La medicación para el **niño** podrá ser expendida con la credencial de la madre y el certificado de nacimiento hasta el mes. Luego de este lapso, el niño deberá presentar su propia credencial PMI.

Medicamentos cubiertos: Para la **madre**, se podrán expender todos los productos que se encuentren incluidos en el listado PMI con cobertura del 100%. La medicación fuera de dicho listado (siempre y cuando no esté en el listado general de exclusiones), requerirá autorización. Caso contrario se expenderá con el 40% de descuento. Para el **niño**, se podrán expender todos los productos de forma farmacéutica pediátrica del listado PMI con cobertura 100%. La medicación fuera de este listado (siempre y cuando no esté en el listado general de exclusiones) requerirá autorización. Caso contrario se expenderá con el 40% de descuento. Las **Leches** necesitarán la autorización de la entidad para ser expandidas en la farmacia.

- **Recetarios:**

Particular del médico: Si (con y sin membrete del médico)

Particular del centro de atención o institución: Si (con membrete impreso)

Sistema de emergencias: Si. **Oficial:** Si. **Agrem. Méd:** Si

- **Validez de la receta:**

Para la venta: 30 días corridos a partir de la fecha de emisión

Para la presentación: 60 días corridos a partir de la fecha de dispensa inclusive.

Para la refacturación: Colocar en carátula REFACTURACIÓN GALENO LOCAL, deberá realizarse por separado y en la fecha de presentación inmediata a la entrega de las recetas debitadas.

- **Datos contenidos en la receta: la totalidad de los datos deben figurar de puño y letra del profesional y con la misma tinta.**

Sobre el Afiliado: nombre y apellido completos, N° de afiliado (en caso de que conste ilegible, incompleto, errado o enmendado como máx. 1 dígito, podrá ser salvado por el farmacéutico salvando al dorso con firma y sello y conformidad del afiliado). La palabra completa GALENO indicando la división a la que pertenece ORO, PLATA, AZUL o BLANCO.

Sobre el médico: firma y sello con matrícula legible.

Sobre los medicamentos: Nombre del medicamento, forma farmacéutica, presentación, cantidad de envases de cada medicamento en números y letras, leyenda "Tratamiento prolongado" para el caso que corresponda.

Sobre las enmiendas: deberán estar salvadas por el profesional médico con sello y firma.

- **De la prescripción:**

- **Tratamiento normal:** Hasta 3 medicamentos diferentes por receta, solo 1 envase chico por cada producto. **Mayor tamaño y cantidad de envase solo en tratamiento prolongado.** En caso de no estar debidamente aclarado en la receta, se deberá expender la presentación más chica.

- **Tratamiento prolongado: (especificado de puño y letra del médico):**

Hasta 3 productos diferentes por receta y hasta 2 envases por producto, de los cuales hasta 3 pueden ser de tamaño grande.

De omitirse la frase "tratamiento prolongado" o alguna de sus abreviaturas se expenderá como un tratamiento normal, independientemente de la cantidad y tamaño prescriptos. No se encuentran cubiertos los envases hospitalarios.

- **Inyectables:**

Presentación 1 ampolla: Hasta 5 envases. **Presentación 2 ampollas:** Hasta 3 envases.

Presentación 3 ampollas: Hasta 2 envases. **Presentación 4 o más ampollas:** Hasta 1 envase.

Datos a cumplimentar por el farmacéutico en la receta:

1- validar la receta y adjuntar comprobante de validación o transcribir el número de validación en la receta. . La validación se realiza a través de la página web de IMED www.imed.com.ar , a la cual accede con su código de IMED y su clave personal. En caso de no contar con las mismas puede solicitarlas comunicándose al 0800-0222-4633.

2- pegar o abrochar el troquel con código de barra.

3- Si el producto no tuviera troquel colocar la sigla S/T y adjuntar el código de barras.

4- Fecha de dispensación. (La ausencia de la misma será motivo de débito NO REFACTURABLE aunque la receta se encuentre validada)

5- Importes unitarios y totales y porcentaje a cargo de GALENO.

6- Firma del afiliado y aclaración. En caso de tratarse de un tercero deberá colocar firma, aclaración, dirección y número de documento, el que deberá ser exhibido.

7- Sello de la farmacia y firma del farmacéutico

Reconocimiento de medicamentos:

Se cubrirán los productos de venta bajo receta que figuren en el listado publicado en la página Web de Farmalink (www.farmalink.com.ar <<http://www.farmalink.com.ar/>>) que se actualiza mensualmente.

Exclusiones generales:

Venta libre

Fórmulas magistrales y homeopáticas.

Envases hospitalarios.

Accesorios.

Leches maternizadas

Del resumen y presentación:

Presentación: Mensual, separada en porcentajes de cobertura

Carátula: Manual en carátula única.

RECORDAR QUE LA VALIDACIÓN ES OBLIGATORIA.

