

GALENO CRÓNICO

COBERTURA: Monto fijo de acuerdo a Resolución 310.

Exclusivamente para medicamentos de uso crónico con autorización previa de la auditoría de Galeno y sello avalatorio (Resolución 310).

Cobertura: Medicamentos incluidos en la Resolución 310 con sus respectivos Montos Fijos que equivalen al 70% ponderado de todas presentaciones incluidas en la resolución.

- **Recetarios:**

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

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

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: 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).

Fecha de prescripción debe constar en la receta.

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:**

Duración de tratamiento: Se podrá dispensar **tratamiento completo** para un mes de duración (**30 días**).

- **Datos a cumplimentar por el farmacéutico en la receta:**

1. Pegar o adjuntar troquel con código de barra a la receta.
2. Si el producto no lo tuviera colocar la sigla S/T y adjuntar código de barra.
3. Fecha de dispensación. (La ausencia de la misma será motivo de débito NO REFACTURABLE)
4. Importes unitarios y totales a cargo de GALENO.
5. 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.
6. Sello de la farmacia y firma del farmacéutico.

- **Del resumen y presentación:**

Presentación: Mensual

Carátula: Manual en carátula única

PRESENTAR SEPARADO DE GALENO AMBULATORIO. RECORDAR: CRÓNICOS NO SE VALIDA.

