



INSTRUCTIVO PAMI AMBULATORIOS

Enero 2003

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

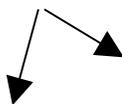
La prescripción debe ser realizada por nombre genérico, pudiendo dispensarse cualquier nombre comercial incluido en el Vademécum de PAMI. Los medicamentos que no se encuentren incluidos en el mismo, NO TENDRAN COBERTURA ALGUNA.

Si el médico además hubiera aclarado un nombre comercial, deberá ser dispensado dicho medicamento o bien podrá ser sustituido por otro nombre comercial, siempre que el mismo se encuentre incluido en el Vademécum de PAMI y sea más barato que el prescripto.

DESCUENTOS:

- **COBERTURA COMÚN:** Porcentaje indicado en el Vademécum PAMI para cada producto, quedando a cargo del afiliado el porcentaje restante.
- **PLAN PEDIÁTRICO:** 100% de cobertura únicamente para medicamentos incluidos en el Vademécum de PAMI. Se utiliza recetario oficial color amarillo que no necesitará estar autorizado por el Instituto. Las únicas Leches que pueden dispensarse son las siguientes: a) Libre de lactosa: LK – PROSOBEE b) Con proteínas de soja: NURSOY – ISOMIL. Las cantidades (medicamentos y leches) serán las mismas que las de la normativa común.

RECETARIO OFICIAL:



PLAN COMÚN: Único vigente: recetario oficial de 2 (dos) renglones. *

PLAN PEDIÁTRICO: recetario oficial color amarillo.

* Único recetario oficial vigente: color verde claro, posee impreso al dorso (Instrucciones para el Farmacéutico – Punto F), una vigencia de 30 días y se destina un lugar para el número de teléfono del afiliado o tercero.

Los recetarios vigentes sólo pueden estar personalizados a nombre de una Delegación PAMI, y el Código Profesional o Institución no puede superar el número 000000036 (Delegaciones PAMI).

Por lo tanto, **no tienen validez los recetarios a nombre de Clínicas o Sanatorios ni personalizados a nombre de un médico.**

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días (de exceder los 30 días el médico podrá actualizar la fecha, salvándola con firma, sello y número de matrícula).

SELLO DE LA FARMACIA: El sello que debe colocarse en la receta debe ser legible y contener números de impuestos, **código de PAMI**, dirección y teléfono.

PRODUCTOS POR RECETA: 2 (dos)

MÁXIMO DE MEDICAMENTOS: 2 (dos) envases chicos o únicos por renglón.

1 (un) envase MEDIANO O GRANDE POR RECETA (tamaño único es considerado chico y pueden entregarse dos).

- J Medicamentos no dispensados: La farmacia deberá testar – trazando una línea en las áreas designadas para “cantidad entregada” y “precio”- cuando no dispense alguno de los productos recetados.
- J Si la farmacia no dispusiera del tamaño indicado y, estando el beneficiario de acuerdo, firmando y aclarando por escrito en la receta, podrá entregarse un tamaño menor (nunca mayor).
- J Se considera envase “chico” a la presentación menor del medicamento incluida en el vademécum del Instituto, aunque en el mercado exista una presentación más chica que no esté contemplada dentro de dicho vademécum.

Ejemplo 1: Si en el mercado existe un medicamento con presentaciones de 20 comp., 60 comp. y 90 comp. y en el vademécum PAMI solamente figuran incluidas las presentaciones x 60 y x 90, se considerará como “envase chico” al de 60 comprimidos.

Ejemplo 2: Si en el mercado existe un medicamento con tres presentaciones pero sólo una de ellas está incluida en el vademécum PAMI, la misma será considerada como “tamaño único” (o sea, chico).

ANTIBIÓTICOS INYECTABLES:

Monodosis: **4 (cuatro)** por renglón.
Multidosis: **1 (uno)**

COLOCACIÓN DE TROQUELES:

LOS **TROQUELES** QUE SE ADHIERAN A LAS RECETAS DE AMBOS CONVENIOS CONTENGAN, INDEFECTIBLEMENTE, **NUMERO Y CÓDIGO DE BARRAS**, SI FALTARA ALGUNO DE LOS DOS, SERÁ MOTIVO DE DÉBITO.

LIQUIDACION Y FIRMA DEL AFILIADO:

Una vez completada la liquidación con todos los resultados correspondientes en la receta, precio unitario, total y liquidación final, **el afiliado firmará la misma** implicando su conformidad, aclarando firma y colocando su número de documento, domicilio y condición (titular o tercero). Si no supiera firmar deberá colocar la huella digital de su pulgar derecho. Si retira un tercero, el mismo deberá presentar carnet y recibo del afiliado y aclarará su nombre y apellido, dirección y documento de identidad.

PRESENTACIÓN DE LAS RECETAS: (VER CRONOGRAMA)

- Agrupadas en lotes de 100. (Si hubiera recetas refacturadas, deberán presentarse en el último lote).
- Cada lote de 100 recetas debe presentarse con su **CARÁTULA DE LOTE (CR1)**.

CR1 (Carátula de Lote) POR DUPLICADO	ORIGINAL: Adjunto a CR5.
	DUPLICADO: En el lote
	correspondiente.

Las Carátulas de Lote deberán totalizarse en la de **RESUMEN DE FACTURACIÓN (CR5) (conteniendo CR1 + CR3)**

CR5 (resumen Total) POR TRIPLICADO	ORIGINAL: Adjunto a CR5.
	DUPLICADO: En el lote
	correspondiente
	TRIPLICADO: Para archivo en la

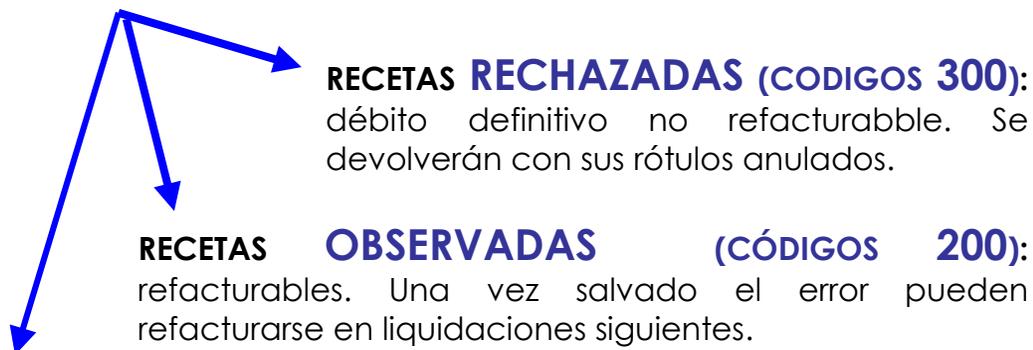
- Cada lote debe presentarse en bolsa de polietileno.
- La totalidad de los lotes deberán presentarse dentro de un sólo paquete por farmacia.
- 60 días para presentar las recetas (pasado ese lapso, se vencen)
- Recetas refacturadas deben presentarse dentro de los 30 días, salvadas, con **CARÁTULA DE OBSERVADAS (CR3)**, renumeradas al final de la última receta presentada en ese mes.

CR3 (Observadas) POR TRIPLICADO	ORIGINAL: Adjunto a CR5.
	DUPLICADO: Adjunto al lote de
	recetas observadas.

	TRIPLICADO: Para archivo en la
	farmacia.

La facturación no podrá contener recetas de meses posteriores. (Ejemplo: en facturación de Marzo se pueden agregar recetas de enero y de febrero, pero no de abril).

CODIGOS DE ERROR – CAUSALES DE DÉBITOS:



RECETAS RECHAZADAS (CODIGOS 300): débito definitivo no refactorable. Se devolverán con sus rótulos anulados.

RECETAS OBSERVADAS (CÓDIGOS 200): refactorables. Una vez salvado el error pueden refactorarse en liquidaciones siguientes.

RECETAS AJUSTADAS (CODIGOS 100): débito parcial de la receta. No se devuelven, quedan archivadas y se consultan ante eventuales reclamos de los prestadores.

Con la liquidación se devolverán al prestador las recetas con error (observadas y rechazadas) correspondientes al mes procesado, a los efectos de su refactoración o devolución definitiva.

TABLA DE CÓDIGOS DE ERRORES

CÓDIGOS 100 - AJUSTES		
Código de error	CONCEPTO	Aclaraciones:
102	Rp1. CANTIDAD ENTREGADA > A LA PERMITIDA	
104	Rp1. PRODUCTO EXCLUIDO	Medicamentos que no figuran en el pardon de especialidades médicas autorizadas por la Industria Farmacéutica para su expendio por PAMI.
106	Rp1. TROQUEL CON COINCIDE CON PRESCRIPCIÓN	
107	Rp1. FALTA RÓTULO DE MEDICAMENTO	
108	Rp1. MEDICAMENTOS NO REINTEGRABLES	
121	Rp2. CANTIDAD ENTREGADA > A LA PERMITIDA	
123	Rp2. PRODUCTO EXCLUIDO	Medicamentos que no figuran en el pardon de especialidades médicas autorizadas por la Industria Farmacéutica para su expendio por PAMI.
125	Rp2. TROQUEL CON COINCIDE CON PRESCRIPCIÓN	
126	Rp1. FALTA RÓTULO DE MEDICAMENTO	
127	Rp1. MEDICAMENTOS NO REINTEGRABLES	
160	TOTAL RECETA MAYOR AL CALCULADO	Ajustes en el ítem "Total Receta" facturado por el farmacéutico.
161	TOTAL A CARGO DEL AFILIADO MAYOR AL CALCULADO	Es indicativo, ya que figura en el detalle de "ajustes" pero no genera ningún descuento.
162	TOTAL A CARGO DEL INSITITUTO MAYOR AL CALCULADO	Se refiere a todos los ajustes aplicados sobre el ítem "Total a cargo Obra Social" facturado por la farmacia en cada receta.
190	SUJETO A SUPERVISIÓN	Se aplican ambos códigos (190 y 191) a los errores de prescripción del Rp1 y Rp2 respectivamente (que no cumpla con la Ley de Genéricos).
191	SUJETO A SUPERVISIÓN	

CÓDIGOS 200 - OBSERVACIONES		
Código de error	CONCEPTO	Aclaraciones
201	FALTA FECHA DE VENTA	
202	FALTA FECHA DE EMISIÓN	
203	CÓDIGO DE FARMACIA INEXISTENTE	Se aplica este débito a todas las recetas de las farmacias que no figuran en el pardon de farmacias autorizadas a expender medicamentos con cobertura PAMI dentro del convenio vigente.
204	FACTURA ADELANTADA	Receta presentada por el farmacéutico en forma anticipada.
205	ENMIENDA NO SALVADA POR EL MÉDICO	Enmiendas obrantes en la prescripción y/o fecha de prescripción, sin salvar por el medico.
206	ENMIENDA NO SALVADA POR FARMACIA / BENEFICIARIO	Enmiendas en precios unitarios, importes y/o fecha de venta. En todos los casos deberá salvarse por la farmacia con sello y firma del farmacéutico y por el afiliado. La receta debe ser corregida y salvada, con firma y sello de la farmacia y firma del afiliado.
207	DATOS ILEGIBLES	
208	FALTA SELLO / FIRMA DE LA FARMACIA	No se acepta el sello personal del farmacéutico.
209	CAMBIO DE LETRA Y/O TINTA FARMACIA	Deberá salvar la farmacia con firma y sello del farmacéutico y firma y aclaración del afiliado.

210	FALTAN DATOS DE TERCEROS	Nombre/s, apellido, número de documento del tercero interviniente.
213	FALTA CANTIDAD ENTREGADA	
215	INVERSIÓN DE TROQUELES	
216	FALTA NOMBRE Y/O MATRÍCULA DEL MÉDICO	Cuando el sello medico no está legible.
217	ENMIENDA EN EL IMPORTE A/C AFILIADO	
218	FALTA NOMBRE DEL AFILIADO	
219	FALTA SELLO DEL 100%	Recetas pediátricas autorizadas en recetarios comunes que no tienen sello de la sucursal o la agencia que las identifica como tales: 3- Receta pediátrica y 4- Receta embarazada.
220	NO SE CUMPLEN NORMAS DE FACTURACIÓN	Por ejemplo, troqueles mal colocados, recetas sin numerar, carátulas mal confeccionadas, etc.
250	AFILIADO INEXISTENTE	Afiliado que no figura en el pordon general de beneficiarios del INSSJP. Previo al débito se constatará que el farmacéutico no haya salvado el número de afiliado al frente o al dorso de la receta, según los datos de la OPP, el ticket o comprobante de pago o la credencial de afiliación. Debe refacturarse adjuntando a la receta fotocopia del comprobante de afiliación.
260	FECHA DE EMISIÓN / VENTA > FECHA PRESENTACIÓN	

CÓDIGOS 300 - RECHAZOS

Código de error	CONCEPTO	Aclaraciones
301	RECETA YA PROCESADA	Se debitan todas aquellas recetas rechazadas (códigos 300) que ingresan nuevamente al sistema.
304	FACTURA VENCIDA	Se debitan todas aquellas recetas cuya fecha de venta supera los 60 días corridos de vigencia
305	SOBREFACTURACIÓN IMPORTE A/C AFILIADO	
306	FECHA DISPENSA ANTERIOR A LA FECHA DE PRESCRIPCIÓN	
307	FECHA DE VENTA SUPERA A LA FECHA DE PRESCRIPCIÓN EN MÁS DE 30 DÍAS.	Se debitan todas aquellas recetas que superan los 30 días corridos entre la fecha de emision y la fecha de venta.
308	FALTA FIRMA DEL AFILIADO	Este código sera aplicable cuando, efectivamente, falte la firma de conformidad y también cuando aparezca la mera transcripción del nombre y apellido del afiliado efectuada por el farmacéutico, en el casillero correspondiente a la firma.
309	RECETA FIRMADA EN BLANCO POR EL AFILIADO	Se debitan todas aquellas recetas firmadas de conformidad por el afiliado, cuyos importes a abonar se encuentran en blanco.
313	AGREGADO NO SALVADO POR EL PROFESIONAL	Se aplica a todos los agregados a la prescripción que alteren lo recetado inicialmente y no se encuentren salvados por el medico.
314	DISTINTA LETRA Y/O TINTA DEL PROFESIONAL	Se debitan las recetas con cambios de tinta y/o letra entre la prescripción y la firma del medico, como así también entre esta última y la fecha de prescripción. Importante: se aplicará este débito únicamente cuando existe un cambio indudable en el color de la tinta empleada por el prescriptor, sin encontrarse éste salvado con firma y sello del mismo (ejemplo, prescripción con tinta azul y firma con negra, sin que dicho cambio de tinta esté salvado por el prescriptor). No se aplicará débito si en la receta existen distintos matices para un mismo color de tinta, aún si la receta no se encuentra salvada.
315	FALTA FIRMA DEL MÉDICO	
317	RECETA RECHAZADA POR INSPECCIÓN	Se aplica a todas las recetas observadas oportunamente por la inspección de farmacias por

		carecer de algún dato relevante de las mismas, es decir, firma del afiliado, firma del medico, fechas totales, o por encontrarse en blanco.
318	RECETA ESCRITA EN LÁPIZ	
319	RECETA NO ORIGINAL O DUPLICADA	Se aplicará este código cuando se trate de recetarios no oficiales o pertenecientes a otra Obra Social y también cuando se refieran al programa de medicamentos ambulatorios del INSSJP.
320	RECETARIO NO VIGENTE	Los recetarios vigentes sólo pueden estar personalizados a nombre de una Delegación de PAMI, y el Código Profesional o Institución no puede superar el número 000000036 (Delegaciones de PAMI). Por lo tanto, no tienen validez los recetarios a nombre de Clínicas o Sanatorios ni personalizados a nombre de un médico.
322	FALTA IMPRESIÓN DIGITAL	
323	RECETA OBSERVADA CON ERROR REITERADO	Se aplicará este código para debitar en forma definitiva las recetas observadas (Códigos 200) que reingresen al sistema sin estar salvado el error que motivó la observación.
324	FACTURA OBSERVADA VENCIDA	
325	RECETA OBSERVADA INEXISTENTE	
326	RECHAZADA DEL 100%	
327	RECETA NO PRESENTADA A INSPECCIÓN	Se aplica a todas las recetas expendidas hasta el día anterior al de la inspección de farmacias y que no hayan sido exhibidas al/los inspector/es designados por la Industria Farmacéutica.
339	RECETA SUJETA A SUPERVISIÓN	
340	RECETA SUJETA A REVISIÓN	<p>Procede este débito cuando se detectan recetas con irregularidades que puedan dar lugar a auditoría posterior – adulteración de recetas, firmas presuntamente falsificadas, consumo excesivo de medicamentos por el mismo afiliado, etc.</p> <p>El código de error 340 seguirá utilizándose para debitar todas aquellas recetas en las que se advierten graves y/o reiterados desvíos en la prestación farmacéutica o incumplimiento de las normas de atención que sean susceptibles de auditoría posterior y que habiliten eventualmente la instancia judicial.</p> <p>Causales de débitos por código 340 (sujeto a auditoría posterior)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Firmas de afiliados / médicos no coincidentes con las originales en el salvado de enmiendas en un porcentaje significativo de una misma facturación mensual. • Adulteración de troqueles (fotocopiados, perforados, anulados por auditoría o exclusivos para venta a Instituciones). • Troqueles con stickers de dudosa autenticidad o con los caracteres de impresión difusos que no permitan identificar el medicamento dispensado. • Refacturación de recetas rechazadas • Adulteración de recetas / firmas del afiliado o tercero interviniente. • Otros supuestos no contemplados en los ítems anteriores que trasuntan la existencia de desvíos o incumplimientos graves de las normas y que justifiquen una auditoría posterior. <p>Reiterados casos de sobrefacturación en el importe a cargo del afiliado</p>
341	INCUMPLIMIENTO DE NORMAS OPERATIVAS	<p>Inclusión de un nuevo código de error 341 (en lugar del 340) para aquellos casos en los que existan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Irregularidades en la prestación que no acarreen perjuicio económico significativo y/o incumplimientos menores de los convenios suscritos y/o de las normas dictadas por el Instituto. b) Errores no contemplados por las normas de

		<p>control.</p> <p>En todos los supuestos mencionados, las recetas serán devueltas al prestador, en carácter de rechazo definitivo y no refacturable..</p> <p>Causales de débito por código 341 (incumplimientos de la norma operativa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Firmas de afiliados / médicos cuyos rasgos caligráficos en el salvado de enmiendas no coincidan con las originales en porcentajes no significativos de una misma facturación mensual. • Causales leves de error que habiliten la aplicación de débito no refacturable y que estén contempladas por las normas operativas.
350	AFILIADO PERTENECIENTE A OTRA OBRA SOCIAL	

ACLARACIÓN SOBRE CÓDIGOS 300 (CÓDIGOS NO REFACTURABLES)

Con relación a los débitos que se apliquen por **códigos 300 (no refacturables)** y en caso que existan dudas o se tenga la certeza de que han sido realizados erróneamente, las filiales solicitarán mediante nota ante este Colegio de Provincia, participar de las Auditorías Compartidas, indicando el nombre de la Farmacia, mes de reclamo, importe, débitos aplicados y adjuntando fotocopia de la planilla de ajuste correspondiente.

El farmacéutico tendrá opción a solicitar a este Colegio se designe un representante ante la Auditoría para verificar el débito, hecho que deberá estar indicado en la nota.

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO / CONTROL DE AFILIACIÓN:

Comprobación de afiliación del paciente:

- Solicitar la OPP, comprobante de pago o credencial.
- Constatar que figure la leyenda *DATOS PAMI*. (si no figura la leyenda *DATOS PAMI* o similar, negar la dispensa de la receta). Los afiliados cuyo número de beneficiario comience con 405 no pertenecen al PAMI (excepto los que a continuación de Apellido y Nombre tengan los códigos "74" –ex-combatientes- o "91" –invalides -).
- En credenciales (mayores de 70 años / beneficios provisorios / Convenio Italo-Argentino) constatar que la fecha esté vigente y, en lo posible, asentar el n° de carnet y adjuntar a la receta fotocopia del mismo.
- Afiliados provisorios: solicitar el comprobante emitido por el INSSJP.
- Chequear que coincida el nombre que figura en la receta con el de la OPP con leyenda *PAMI*.
- N° de afiliado y categoría: si lo colocado por el médico es incorrecto, incompleto o ilegible, el farmacéutico lo tachará con una línea simple (que permita ver lo tachado) y colocará el número correcto en el margen superior derecho, sin necesidad de salvar con firma y sello de la farmacia, por dicha colocación.
- TODO TICKET, OPP Y/O CREDENCIAL emitidos por el INSSJP con los *DATOS PAMI* son válidos.
- En todos los casos se debe tener en cuenta la fecha de VENCIMIENTO de la afiliación.

- EL GRADO DE PARENTESCO Y/O CATEGORIA DE LOS FAMILIARES A CARGO podrán venir indicados, indistintamente, con DÍGITOS NUMÉRICOS o con una LETRA A CONTINUACIÓN DEL NÚMERO DE DOCUMENTO, por eso se aconseja verificar el documento del familiar a cargo. El detalle de las personas a cargo sólo se emitirá 4 veces al año: Enero – Abril – Julio y Octubre. Debe exigirse la exhibición del último comprobante de pago con el detalle de los familiares a cargo.

Ejemplo 1:

	BENEFICIO CATEGORIA
Titular del beneficio	110920761900-00
Esposa del beneficiario	110920761900-01
Hijos incapacitados	110920761900-16
Concubina/o	135346891237-99

Ejemplo 2:

Titular del beneficio	110920761900-T
Esposa del beneficiario	110920761900-E
Hijos incapacitados	110920761900-I
Concubina/o	135346891237-K

Le cabe a la farmacia verificar que el documento del familiar a cargo se corresponda con el que figura en el comprobante de Haber Previsional.

Se comunica que el detalle de las personas a cargo del beneficiario vendrá impreso sólo en los haberes de Enero, Abril, Julio y Octubre de cada año, debiendo presentar al momento de la compra el último comprobante de pago y en el que consta el detalle de las personas a cargo.

- Otro dato a tener en cuenta al verificar el NUMERO DE AFILIADO es que en alguno de los tickets que emiten bancos como comprobantes de pago, NO FIGURA EL PRIMER DIGITO QUE SIEMPRE ES 0 (cero), SI EL NUMERO DE BENEFICIARIO CUENTA CON SÓLO ONCE NÚMEROS.
- La categoría del beneficiario impresa en la OPP podrá estar en números o en letras y la farmacia deberá igualar recibo con receta, toda vez que éstos difieran.

BENEFICIARIOS A CARGO DE TITULARES FALLECIDOS:

“Con relación a los beneficiarios a cargo de los titulares fallecidos, recordamos que la vigencia del último comprobante de afiliación emitido al titular (OPP, Ticket bancario, comprobante de afiliación, etc.) es de 90 días; en estos casos se deberá adjuntar a la receta copia de dicho comprobante. Pasados los 90 días, deberán presentar un nuevo comprobante de afiliación tramitado ante el INSSJyP.”

EN RESÚMEN, SÓLO DEBE ADJUNTARSE FOTOCOPIA DEL COMPROBANTE DE AFILIACIÓN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- a – OPP emitidas por ANSES cuyos DATOS PAMI no estén impresos, sino acreditados con un sello.
- b – OPP emitidas por las AFJP en las que consten los DATOS PAMI.
- c – Comprobantes de pago emitidos por el Banco Provincia en los que figuren los DATOS PAMI.
- d - Credenciales del INSSJP: Mayores de 70 años / afiliados provisorios / convenio Italo-Argentino.

**ANTE CUALQUIER DUDA, SOLICITAR
ACREDITACIÓN DE AFILIACIÓN POR PARTE
DEL INSSJP
(CONSTANCIA, CARNET PROVISORIO,
SELLO EN EL RECIBO DE COBRO, ETC.).
SE ACONSEJA ADJUNTAR FOTOCOPIA A LA
RECETA.**

Control de la receta:

- Firma, sello aclaratorio y matrícula del médico prescriptor, legibles.
- Chequear que coincida el nombre escrito en la receta con el que figura en la OPP.
- Chequear que estén colocados todos los datos que debe completar el médico.
- Negar la atención de la receta si ésta contuviera errores o tachaduras no salvadas por el médico y correctamente firmadas por el mismo.
- En el recetario deben figurar los siguientes datos: nombre, apellido, número de afiliado, grado de parentesco completos y fecha de emisión.
- Sello del Establecimiento Prestador en el casillero correspondiente, cuando la misma sea prescripta por algún integrante de éste.
- Si el número que figura en la receta está incompleto o incorrecto, el farmacéutico deberá salvarlo según los datos de la OPP, comprobante o credencial, al frente de la receta, con firma del responsable de la farmacia.
- Deberá estar aclarado contenido y potencia de cada uno de los productos prescritos. (caso contrario se entregará el de menor contenido).

EL FARMACÉUTICO PODRÁ SALVAR	} Nº de afiliado y categoría (si falta, si está incompleto o incorrecto)
	} Grado de parentesco
	} Nombre y/o apellido del beneficiario (si está mal)
ÚNICAMENTE	} Nº de matrícula del prescriptor (completar)

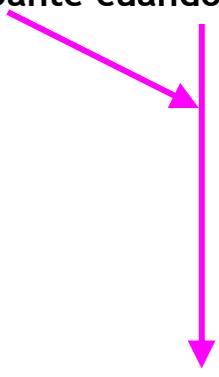
UN TEMA IMPORTANTE!

La Comisión de Altas, Bajas y Sanciones de Farmacias

dará de BAJA a todas aquellas farmacias que no presenten facturaciones por seis (6) meses consecutivos.

RECORDATORIO SOBRE LOS RECAUDOS FARMACÉUTICO PARA EVITAR DÉBITOS POR CÓDIGO 250 (AFILIADO INEXISTENTE)

- ☛ Solicitar al afiliado el comprobante de afiliación al INSSJP (OPP, TICKET BANCARIO, CREDENCIAL O CERTIFICADO DE AFILIACIÓN EMITIDO POR EL PAMI Y OTROS COMPROBANTES DE PAGO).
- ☛ Constatar que el número de afiliado de la receta coincida con el del comprobante y que, además, sea legible.
- ☛ Si el número fuera erróneo o ilegible, el farmacéutico lo colocará correctamente en la parte superior de la receta, salvando mediante firma y sello.
- ☛ No es necesario adjuntar copia del comprobante de afiliación si en el mismo figura la leyenda PAMI. El farmacéutico, para mayor seguridad, puede igualmente remitir fotocopia.
- ☛ Se debe adjuntar obligatoriamente a la receta la fotocopia del comprobante cuando:



...en la OPP u otro comprobante de pago no figura la leyenda PAMI y se acredita la afiliación con un sello autorizante u otro certificado emitido por el INSSJP.

... se exhiba una credencial (mayores de 70 años o afiliados provisorios). En este caso, deberá verificar, además, la fecha de vencimiento de la afiliación.

DOCUMENTACIÓN IDENTIFICATORIA DE AFILIADOS DE PAMI

ORDEN DE PAGO PREVISIONAL (OPP)		OTORGADA POR EL ANSES CON LA LEYENDA PAMI AL PIE DE LA MISMA.
TICKET BANCARIO		EMITIDO POR ENTIDAD BANCARIA, CON LA PALABRA PAMI COLOCADA.
CUALQUIER OTRO COMPROBANTE DE PAGO (AFJP)		DEBE MENCIONAR LA AFILIACIÓN AL PAMI.
CREDENCIAL		OTORGADA POR EL INSSJP CON SELLO Y/O FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE, PARA AFILIADOS MAYORES DE 70 AÑOS O PROVISORIOS. VERIFICAR VENCIMIENTO.
CONSTANCIA DE AFILIACIÓN AL INSSJP		CON FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE O SELLO DE LA SUCURSAL O AGENCIA DE PAMI.
PLANILLA DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN / MOVIMIENTO DE AFILIACIÓN		EMITIDA POR EL INSSJP, DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA, FIRMADA Y SELLADA POR RESPONSABLE DE PAMI.

EN LOS TRES PRIMEROS CASOS:

SI EXISTIERA MÁS DE UN N° DE AFILIADO EL VÁLIDO SERÁ EL QUE FIGURE AL PIE DEL COMPROBANTE, ACOMPAÑADO DE LAS PALABRAS "PAMI" O "BENEFICIO".

INSPECCIONES

Inspecciones a farmacias realizadas por PAMI:

El INSSJP continúa teniendo la potestad de realizar inspecciones a farmacias en cualquier punto del país. En todos los casos, el Inspector del Instituto debe presentar la credencial que lo acredite como tal y labrar un acta, la cual, deberá estar firmada por la farmacia, prestando conformidad a lo expuesto por el Inspector, quien podrá examinar las recetas, avistar las estanterías (provisión de medicamentos) * y observar la atención a los clientes.

Por lo expuesto, se recalca la necesidad de que la farmacia respete las cuestiones formales del llenado de recetas, como lo es el hecho de que debe adjuntar troqueles y completar la receta al momento del expendio de los medicamentos, y que el beneficiario y/o tercero interviniente, sólo en ese momento debe firmar la receta, en cuanto a las enmiendas, los datos (importes o fechas) erróneos no deben anularse con ningún sistema que no permita su vista (modo correcto de realizar una enmienda es tachar mediante una línea).

A su vez recordamos que, ante una inspección la farmacia debe mostrar al Inspector "todas" las recetas dispensadas hasta la fecha. Si por alguna razón las mismas deben retirarse del establecimiento, la farmacia deberá solicitar a la Industria Farmacéutica una autorización especial ya que, las "recetas no presentadas a inspección" serán rechazadas y debitadas por la auditoría.

El no cumplimiento de las cuestiones formales del llenado de recetas y el no presentar las mismas ante una inspección, pueden ser motivo de sanción.

* Aclaración: Esto no implica que el Inspector pueda pasar detrás del mostrador o ingresar al interior de la farmacia.

Ver plan especial 100% más abajo:

PAMI

PLAN MEDICAMENTOS ESPECIALES

CON COBERTURA 100%

PONEMOS EN VUESTRO CONOCIMIENTO LA NORMATIVA DE ESTE NUEVO PLAN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN FORMA GRATUITA A AFILIADOS DE PAMI:

- 1) La farmacia recibe la receta original prescripta según normativas de PAMI y autorizada por la Sucursal de PAMI (UGL- Unidad de Gestión Local), donde conste el número de expediente y firma y sello de persona responsable. Faxeá la misma al CAMOyTE, solicitando su autorización, al TE (011) 4315-0409.
- 2) Recibe del CAMOyTE, dentro de las 72 horas la respuesta al pedido de autorización.
- 3) Recibe los productos de la droguería de acuerdo a la orden de provisión emitida por el CAMOyTE, juntamente con un remito sin valorizar.
- 4) Entrega los productos al afiliado, completando la receta en base a las normas de PAMI ONCOLÓGICOS (no se valoriza). El afiliado firmará de conformidad, aclarando su firma y colocando tipo y número de documento.
- 5) Mensualmente, según el grupo "B" del Cronograma, se remitirá la facturación confeccionada en planilla de PAMI ONCOLÓGICOS, (por separado del resto de las recetas de Oncológicos), con Código de Plan 100 y con la leyenda "PRODUCTOS CON COBERTURA PAMI 100% CON RECETA EXPRESAMENTE AUTORIZADA".
- 6) La documentación a elevar junto a la receta original, es:
 - a- Autorización del CAMOyTE
 - b- Remito de la Droguería.
 - c- Planilla de facturación de PAMI ONCOLÓGICOS con la leyenda "PRODUCTOS CON COBERTURA PAMI 100% CON RECETA EXPRESAMENTE AUTORIZADA".
 - d- Factura o ticket de farmacia por el cobro de honorarios, al igual que en PAMI ONCOLÓGICOS, \$ 15 por receta dispensada.
- 7) Se indica a continuación el **listado de los medicamentos que quedan incluidos en este Plan:**
 - CLOZAPINA FABRA 100 mg comp.x 100 Fabra
 - CLOZAPINA FABRA 100 mg comp.x 30 Fabra
 - CLOZAPINA FABRA 25 mg comp.x 100 Fabra
 - CLOZAPINA FABRA 25 mg comp.x 30 Fabra
 - CUPRIMINE cáps.x 100 Sidus
 - DESMOPRESIN Intranasal sol.x 2.5 ml Ferring

- DESMOPRESIN Nasal spray x 5 ml Ferring
- DESMOPRESIN sol.iny.a.x 10 Ferring
- ENDOBULIN-HT 10000 mg Baxter Immuno
- ENDOBULIN-HT 2500 mg Baxter Immuno
- ENDOBULIN-HT 7500 mg Baxter Immuno
- ENSURE Chocolate pvo.x 400 g Abbott
- ENSURE Fresa pvo.x 400 g Abbott
- ENSURE Vainilla pvo.x 1000 g Abbott
- ENSURE Vainilla pvo.x 400 g Abbott
- ENSURE CON FIBRA Chocolate env.x 237 ml Abbott
- ENSURE CON FIBRA Vainilla env.x 237 ml Abbott
- ENSURE PLUS Chocolate env.x 237 ml Abbott
- ENSURE PLUS Frutilla env.x 237 ml Abbott
- ENSURE PLUS Vainilla env.x 237 ml Abbott
- ENSURE PLUS DRINK Choc.pack x 600ml(3x200) Abbott
- ENSURE PLUS DRINK Frut.pack x 600ml(3x200) Abbott
- ENSURE PLUS DRINK Vain.pack x 600ml(3x200) Abbott
- ENSURE POSTRE Caram.pack x452g(4x113g) Abbott
- ENSURE POSTRE Choc.pack x 452g(4x113g) Abbott
- ENSURE POSTRE Vain.pack x 452g(4x113g) Abbott
- GENOTROPIN 16 UI/5.3 mg cart.x 1 Pharmacia Arg.
- GENOTROPIN 4 UI/1.3 mg cart.x 1 Pharmacia Arg.
- IGG IV SD-T 10000 iny.x200ml Purissimus
- IGG IV SD-T 5000 iny.x 100ml Purissimus
- JEVITY PLUS bot.x 1000 ml Abbott
- JEVITY PLUS bot.x 1500 ml Abbott
- JEVITY PLUS bot.x 500 ml Abbott
- JEVITY RTH bot.x 1000 ml Abbott
- LAPENAX 100 mg comp.x 100 Novartis
- LAPENAX 25 mg comp.x 20 Novartis
- MESTINON 60 mg comp.x 100 ICN Arg.
- NUTROSA lata x 500 g Nutricia-Bagó
- PIPORTIL L 4 100 mg iny.a.x 1 Aventis Pharma
- PIPORTIL L 4 25 mg iny.a.x 3 Aventis Pharma
- POLIMEROSA est.x 400 g Nutricia-Bagó
- SANDOGLOBULINA 6 g iny.f.a.x 1 Novartis
- SECALBUM est.x 200 g Nutricia-Bagó
- TARGOCID 200 mg f.a.x 1 Aventis Pharma
- TARGOCID 400 mg f.a.x 1 Aventis Pharma