

# INSTRUCTIVO PAMI ONCOLÓGICOS

Pag. 1

Mayo 2004

## COBRO DE PRESTACION DE SERVICIO

La farmacia presta un **SERVICIO PROFESIONAL POR EL CUAL PERCIPE UN MONTO FIJO Y UNIFORME DE \$15 POR RECETA..**

No se cobra más un porcentaje sobre el importe de la receta.

## DEMANDA DEL ONCOLOGICO POR PARTE DEL AFILIADO

- 1.) El afiliado presenta en la farmacia únicamente la **RECETA OFICIAL DE PAMI (tipo ambulatorio)**.
- 2.) El farmacéutico realizará el primer control de las recetas que contengan los medicamentos prescritos. A saber:
  - 2.1) Que estén completos y sean reales los datos del afiliado: Nombre, apellido y número de afiliado.
  - 2.2) Validez de la receta para realizar el pedido al CAMOYTE: 30 días corridos desde la fecha de prescripción. Una vez realizado el pedido la receta no tiene vencimiento.
  - 2.3) Que los medicamentos estén con letra clara, legible y con los datos completos de concentración y presentación.
  - 2.4) Firma y sello del médico prescriptor
  - 2.5) Que el médico posea alguna de las siguientes especialidades: **ONCOLOGIA – HEMATOLOGIA – UROLOGÍA - INMUNOLOGIA, TISILOGIA o NEUMONOLOGIA (tuberculostáticos), NEFROLOGIA (trasplantes renales), CARDIOLOGIA o CIRUGIA CARDIOLOGICA (trasplantes cardiacos), GASTROENTEROLOGIA (trasplantes hepáticos), y TRAUMATOLOGIA, REUMATOLOGIA o ENDOCRINOLOGIA (enfermedad de Paget)**

## AUTORIZACION DE LA RECETA

La farmacia se comunica con el CAMOYTE a fin de obtener la autorización correspondiente para dispensar los medicamentos al paciente, procediendo a solicitarla por fax al **(011) 4311-8900**, enviando la siguiente documentación:

- a) Receta con la correspondiente Planilla de Solicitud de Autorización (adjunta).
- b) Orden de pago previsional.
- c) En caso que lo requiera el CAMOYTE o que se trate de la primera vez que el paciente solicita oncológicos, se debe enviar la HISTORIA CLINICA y documentación que avale la extensión de la enfermedad, debidamente firmada por médico especialista. Dicha documentación (centellogramas, anatomías patológicas, etc.) debe tener aclarado el lugar de procedencia para que los profesionales del CAMOYTE, de considerarlo necesario, puedan comunicarse con el Laboratorio o Institución que haya realizado el estudio.

Dentro de un plazo que puede oscilar de 48 horas a 96 horas, el Centro de Autorización enviará a las farmacias (por intermedio del Colegio Provincial o Local) la comunicación de autorización o rechazo parcial o total. En caso de rechazo el Centro aclarará las causas.

Si las causas de rechazo pueden ser corregidas por la farmacia,

el beneficiario o el médico prescriptor, la farmacia enviará la nueva receta o la anterior salvada y recibirá la autorización correspondiente. En caso que el rechazo se trate de un tema médico se entregará el comprobante al paciente para que se lo comunique a su médico tratante.

**Nº DE RECETA:** Verificar que el número de receta de la autorización coincida con el real de la receta.

**Fecha de prescripción:** Una vez que la receta fue autorizada, la fecha de prescripción NO puede ser enmendada ni salvada.

**Modificaciones.** Las recetas ya aprobadas no pueden ser modificadas ni retransmitidas. En caso de que exista un error que deba ser salvado el CAMOYTE emitirá una constancia escrita y debidamente firmada, para que sea agregada a la receta al facturar.

**Cambio de Droguería:** A pedido de la farmacia, y en contadas ocasiones, el CAMOYTE puede cambiar la Droguería asignada.

**EN NINGUN CASO SE ABONARAN HONORARIOS POR RECETAS DISPENSADAS SIN AUTORIZACION. (DEBITANDOSE)**

## PROVISION DE MEDICAMENTOS A LA FARMACIA

- a) Cuando una solicitud de medicamentos haya sido aprobada, **una droguería determinada por el Centro de Autorizaciones** proveerá a la farmacia la medicación prescrita en la receta. **La Farmacia no pide los medicamentos a la droguería.**
- b) La droguería deberá proveer la medicación manteniendo las normas de seguridad para esta prestación (CADENA DE FRIO, etc.), no pudiendo variar la droga, concentración, forma farmacéutica o cantidad de productos indicados.
- c) La entrega de los medicamentos por la droguería a la farmacia se hará mediante una Orden de Provisión por cada receta (*a nombre de la farmacia para entregar al beneficiario, con la leyenda... [nombre del afiliado]..., "por cuenta y orden de PAMI según convenio"*).
- d) Controlados los medicamentos enviados por la droguería (cadena de frío, concordancia con lo autorizado, etc.), el farmacéutico dispondrá la entrega del medicamento al afiliado, colocando fecha de expendio.
- e) Ante irregularidades, no coincidencia entre lo entregado por la Droguería y lo autorizado por el CAMOYTE, y falta de seriedad en los plazos de entrega, el farmacéutico deberá informar de inmediato al Colegio de Partido o de Provincia, según corresponda, a fin de elevar el caso al CAMOYTE. En Colegio de Provincia comunicarse al (0221) 429-0970. El TE del CAMOYTE para reclamos de las farmacias es 011-4315-8383, de lunes a viernes, de 14 a 19 hs.

## ENTREGA DEL MEDICAMENTO AL AFILIADO

De acuerdo a lo convenido con el beneficiario del INSSJP <tiempo y lugar de entrega> se procederá a la entrega del mismo.

En el caso que se hubiere optado por la "entrega a domicilio", la misma deberá ser realizada por el farmacéutico dado que este es un "servicio profesional" de cumplimiento obligatorio.

Esta operación deberá tener, entre otros, los siguientes requisitos:

- Que lo prescrito en la receta corresponda con la medicación a entregar.
- Completar todos los espacios de la receta, como habitualmente se realiza en la prestación de

# INSTRUCTIVO PAMI ONCOLÓGICOS

Pag. 2

Mayo 2004

medicamentos ambulatorios incluido el código de farmacia asignado por el PAMI. El único dato que NO se deberá colocar en estas recetas, es el número de orden y los casilleros correspondientes al precio del medicamento, importes totales y parciales, dejando en blanco los lugares reservados para los mismos.

- Cumplido lo expuesto y previa adhesión en la receta de los troqueles (con número y código de barras) de los medicamentos a entregar, el beneficiario o tercero interviniente procederá a colocar firma, aclaración y N° de doc. de identidad.

## DE LA PRESENTACION Y LIQUIDACION

- 1.) La farmacia preparará todas las recetas producto de esta presentación, (100% a cargo de la obra social - Medicamentos Oncológicos y Tratamientos Especiales) firmadas y selladas por el profesional responsable y deberá abrocharse el **fax de autorización**.

La documentación se ordena de la siguiente manera:

- 1.1) **La receta.**

- 1.2) **La copia del fax de autorización.**

En el mismo debe constar: Número de receta autorizada, código de PAMI y nombre de la farmacia, nombre y número del beneficiario (corroborar que sea el correcto), medicamentos autorizados y cantidades, la frase "LA MEDICACION SERA PROVISTA POR LA DROGUERIA".

Si bien no es necesario que se incluya la autorización (no es motivo de débito su falta) es muy importante poder contar con ella al momento de la graboverificación, y, más aún, en el control formal. Si bien no es necesaria es importante que el farmacéutico la envíe. Ello significa que, si por cualquier motivo excepcional no contare con ella, la receta se puede presentar igualmente.

**Cuando exista algún tipo de MODIFICACION sobre la APROBACION de la receta de oncológicos, además de dicha aprobación se deberá adjuntar la RECTIFICACION DE APROBACION.**

**La autorización se coloca delante de la receta, abrochándola en el vértice superior derecho.-**

- 1.3) **Carátula (Anexo IV):** Todas las recetas del período se presentan con esta carátula por duplicado, la que se pone delante de las mismas. (Se adjunta modelo).

- 1.1) **Remito de la Droguería** abrochado a la receta, junto con la autorización del CAMOyTE.

- 1.2) **Factura para cobro de prestación de servicios (Honorarios):** La farmacia debe adjuntar una **Factura Tipo "B" o "C", Recibo "B" o "C" o Ticket Fiscal (según AFIP)** con los siguientes datos:

1.2.1) **Importe:** \$15 multiplicado por la cantidad de recetas presentadas en la liquidación.

1.2.2) **Concepto:** "POR SERVICIO PROFESIONAL REALIZADO POR CUENTA Y ORDEN DEL INSSJP (PAMI) SEGÚN CONVENIO PAMI - LABORATORIOS"

1.2.3) **A nombre de:** Confederación Farmacéutica Argentina, CUIT 30-51943796-8 (Resp. Exento) - Av. Pte. Julio A. Roca 751 2º Piso.

- 2.) **PERIODOS DE PRESENTACION:** La facturación se elevará al Colegio en forma SEMANAL ESTRICTA, conforme el cronograma de presentación. Las **recetas** presentadas en el último período del mes **NO deberán tener fecha de dispensación mayor al mes de la liquidación**. Ejemplo: En la facturación del último período de enero no puede haber recetas de febrero.

La facturación de la última semana del mes deberá incluir las recetas dispensadas hasta el último día del mes, no se podrá incluir en la facturación siguiente recetas dispensadas el mes anterior.

Periódicamente, el Centro de Autorizaciones, remitirá al Colegio un listado conteniendo el total de recetas por farmacia que correspondería haberse presentado en la liquidación anterior a los fines de evitar inconvenientes.

## DE LA REFACTURACION Y PRESENTACION DE RECETAS OBSERVADAS

- 1.) Las recetas observadas y devueltas al prestador farmacéutico para la corrección de los errores que dieron lugar al débito, deberán ser vueltas a presentar en forma perentoria.

- 2.) Para la presentación de las recetas se deberá conformar un lote de recetas OBSERVADAS (con la misma metodología de PAMI ambulatorio), colocando:

- 2.1) **La receta.**

- 2.2) **La autorización de PAMI (recibidas oportunamente, la que se adjunta a la receta correspondiente, colocándola delante de la misma, abrochada en el vértice superior izquierdo).**

- 2.3) Carátula 3 - recetas observadas de PAMI ONCOLOGICO - (Ver modelo de carátula). Una por lote.

- 2.4) Copia del Resumen en el cual figuran los motivos de observación.

- 2.5) Las recetas refacturadas NO SE CUENTAN para determinar el importe de la factura.

Ej.: Si la presentación tiene 10 recetas normales, más dos refacturadas, el importe de la factura será \$150 (\$15 x 10 recetas)

## AUTORIZACIONES POR CECOM-PAMI

A efectos de dar cumplimiento a los plazos de entrega de los medicamentos el CAMOYTE puede optar por realizar un cambio de Droguería proveedora. En esos casos la droguería asignada en último término, hará constar en el remito de entrega la leyenda "CECOM PAMI" y los productos no llevarán el troquel. Para la facturación se deberá agregar a la receta original la copia de este remito como constancia de la falta de troqueles.

# **INSTRUCTIVO PAMI ONCOLÓGICOS**

Pag. 3

Mayo 2004



# INSTRUCTIVO PAMI ONCOLÓGICOS

Pag. 4

Mayo 2004

## SOLICITUD DE AUTORIZACION DE ONCOLOGICOS

COLEGIO FARMACÉUTICO DE.....

CODIGO DE COLEGIO: .....

FARMACIA: ..... CODIGO PAMI: .....Tel:.....

### DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombre y apellido: ..... N° de afiliado:.....

Domicilio: .....Tel.....-..... Localidad:.....

### DATOS DEL MEDICO:

Nombre y apellido: ..... N° de Mat.....

Especialidad:.....

COLOCAR AQUÍ LA RECETA  
Y LUEGO ENVIAR POR FAX

