

DIGITALIZACIÓN DE PRESTACIONES FARMACEÚTICAS

La digitalización supone un cambio en el tratamiento de la información, que genera importantes beneficios para los diferentes actores involucrados.

Todos podemos observar como cada día tiene mayor desarrollo la tecnología digital y en los próximos años seguramente las transacciones electrónicas en las compras serán la forma más frecuente de realizar negocios, el correo electrónico tendrá mayor desarrollo y serán reemplazados otros métodos tradicionales.

Nosotros creemos que debemos comenzar a recorrer este camino, con el objetivo de posicionar a nuestra red de farmacias, manteniendo el concepto de una **RED INNOVADORA** en servicios farmacéuticos.

Por este motivo, le estamos presentando esta nueva herramienta que se utilizará en nuestros procesos.

BENEFICIOS PARA LA RED DE FARMACIAS

Este nuevo sistema se caracteriza por el rápido acceso a la documentación y una gran velocidad de operación lo que permitirá:

- Optimizar los procesos internos de facturación y auditoría de recetas.
- Reducir los plazos de facturación a las Obras Sociales para mejorar así los plazos de cobro.
- Absorber mayores volúmenes de facturación sin necesidad de agrandar la estructura operativa.
- Localizar de forma rápida la documental de prestaciones farmacéuticas realizadas independientemente del tiempo transcurrido.
- Disponer la totalidad de la documental para enviar vía mail o para acceder vía Internet desde la obra social o la farmacia, para realizar el control de las recetas debitadas.
- Posicionar a nuestra Red de Farmacias con una más amplia oferta de servicios a las Obras Sociales para captar nuevos convenios.

A continuación se detallan los aspectos que las farmacias deberán tener en cuenta para preparar y ordenar las recetas antes del envío al Colegio.

NORMATIVAS GENERALES

Recuerde que deberá presentar las recetas con su cierre correspondiente y que es conveniente realizar el control para que coincida la información de las carátulas con las recetas presentadas a fin de evitar diferencias en el momento del procesamiento.

Utilice goma de pegar para adherir los troqueles a las recetas. Cuando los productos no cuenten con troquel se adherirá en su reemplazo, el código de barras.

La receta y su correspondiente ticket de autorización online deben adherirse con goma de pegar por todo el largo y no solo un extremo.

En ningún caso se aceptará la utilización de abrochadora porque los ganchos dañan los equipos de scanner. Tampoco debe utilizar cinta para adherir la documentación ni los troqueles.

No deben taparse salvas, sellos, troqueles, ningún dato del ticket de validación on line ni datos del afiliado. No doble las recetas ni los tickets de autorización online

Los tickets fiscales (o factura) se deberán presentar solo cuando se exija y se adherirán en esos casos debajo del ticket de autorización online.

Toda la documentación debe acomodarse sin superar el tamaño de una hoja A4. No enviar documentación que no se exija (consultar normativas de cada OOSS).

EJEMPLOS DE ACONDICIONAMIENTO DE RECETAS

A continuación se presentan distintos ejemplos que resumen los diferentes tipos de recetarios vigentes, los mismos son los siguientes:

1. Recetario OFICIAL con lugar asignado para TROQUELES y TICKET ON-LINE. Ej.: IAPOS
2. Recetario OFICIAL con lugar asignado para los TROQUELES solamente. Ej.: PAMI

PREPARÓ: Call Center	REVISÓ/APROBÓ: Gestión de Calidad	VERSIÓN: 4	FECHA: 02/12/2014
----------------------	-----------------------------------	------------	-------------------

3. Recetario OFICIAL que requiere TICKET FISCAL y TICKET de ON-LINE. Ej.: OSPRERA
4. Recetario PARTICULAR con TICKET ON-LINE.
5. Recetario PARTICULAR con TICKET FISCAL y TICKET ON-LINE Ej.: Ciencias Económicas.
6. Recetario con TICKET ON-LINE y HOJA DE AUTORIZACIÓN. Ej: Formulario 5 OSDOP.
7. Recetario con TICKET ON-LINE, TICKET FISCAL y HOJA DE AUTORIZACIÓN. Ej: Formulario 4 Sancor Salud.
8. FEFARA DISPENSA: REMITO DE DROGUERÍA, RECETA y TICKET ON-LINE

CRITERIO 2: Recetario OFICIAL con lugar asignado para los TROQUELES solamente (Ej.: PAMI)

El ticket ON-LINE deberá adherirse en el dorso de la receta en la posición indicada.

FRENTE



ISSST CUBRA SOCIAL 5 - 0080 SANTA FE NOMBRE DEL PROFESIONAL O INSTITUCIÓN

APellidos y nombres del beneficiario: *Ricardo Nicolás*

CUIT: *915203915*

RESUMEN DE PRESCRIPCIÓN: *MORFINA + VIBRAMICOL 20 COMB. Holamburdo B6.*

FORMA Y SELO AGILIZADORES PROFESIONALES: *AL. 05-1007-00000000*

MATRÍCULA: *0939*

SERIE RECETARIO PAMI: *0015891521626*

CODIGO PROFESIONAL O INSTITUCION: *000000015*

CODIGO PROFESIONAL O INSTITUCION: *7791845205970*

TROQUELES

DORSO



00700935926312

I.N.S.S.J.P. (PAMI) (FLK) - AMBULATORIO Y REPOSICIÓN DE FARMACOS

Venta: 09/11/2012	Sal.: 09/11/12 18:55
Emisión: 09/11/2012	Rec.: 1209712465201

[FLK] - Autorización: [MED]: 40010242770

[FLK] - VALIDACIÓN EN LÍNEA

1 LEVOTERODOLAMOL 50 mg comp. x 50	28,50	28,50 50
Autorización: 528090		
1 RED. EYES LAURENAS sol. oft. x 10 ml	19,20	19,20 50
Autorización: 528091		

TOTAL RECETA: 63,96

A/CARGO AFILIADO: 33,41

A/C I.N.S.S.J.P. (PAMI): 50,55

2,14,4

No.: _____

Pos: _____

Tel: _____

TE: _____

XXXXXXXXXX

Coefreac Asociado

HACER FIRMAR EN CASO DE NO COMPLETAR LOS IMPORTES EN LA RECETA

BENEFICIARIO	TERCERO INTERVENIENTE
DOCUMENTO:	NÚMERO:
TIPUS: XX	XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	
XXXXXXXXXX	
ACLARACION:	
XXXXXXXXXX	
CORREOS Y TEL:	
XXXXXXXXXX	
TELEFONO:	

COLOCAR SELLO DE FARMACIA
(fuera del campo designado también es correcto, no tapanlo con el ticket on line)

SELLO INSTITUCION

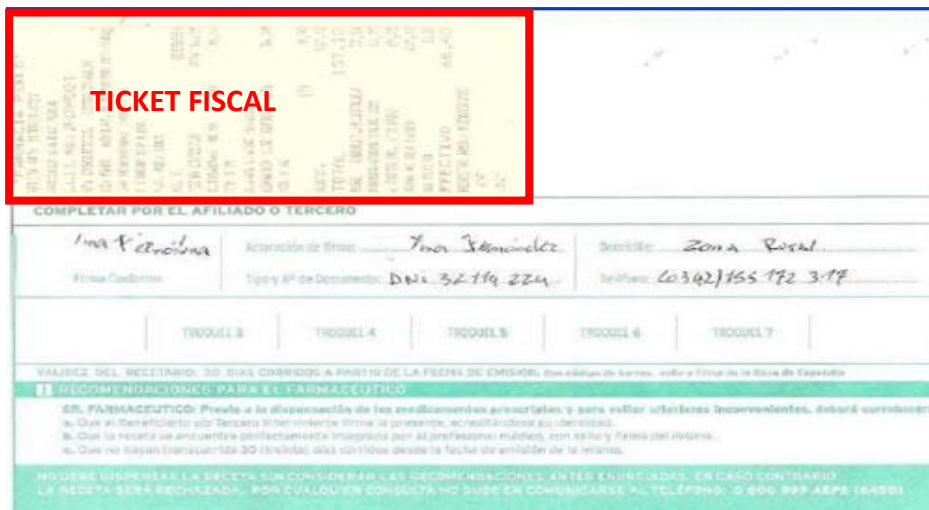
CRITERIO 3: Recetario OFICIAL que requiere TICKET FISCAL además del TICKET de ON-Line (Ej. OSPRERA)

El ticket fiscal se deberá adherir entre el recetario y el Ticket ON-Line en el dorso de la receta en la posición indicada de acuerdo al modelo de la imagen dejando un espacio para la firma y datos del afiliado así como para la firma del farmacéutico y sello de la farmacia.

FRENTE



DORSO I (con el ticket fiscal adherido sobre la receta)



PREPARÓ: Call Center	REVISÓ/APROBÓ: Gestión de Calidad	VERSIÓN: 4	FECHA: 02/12/2014
----------------------	-----------------------------------	------------	-------------------

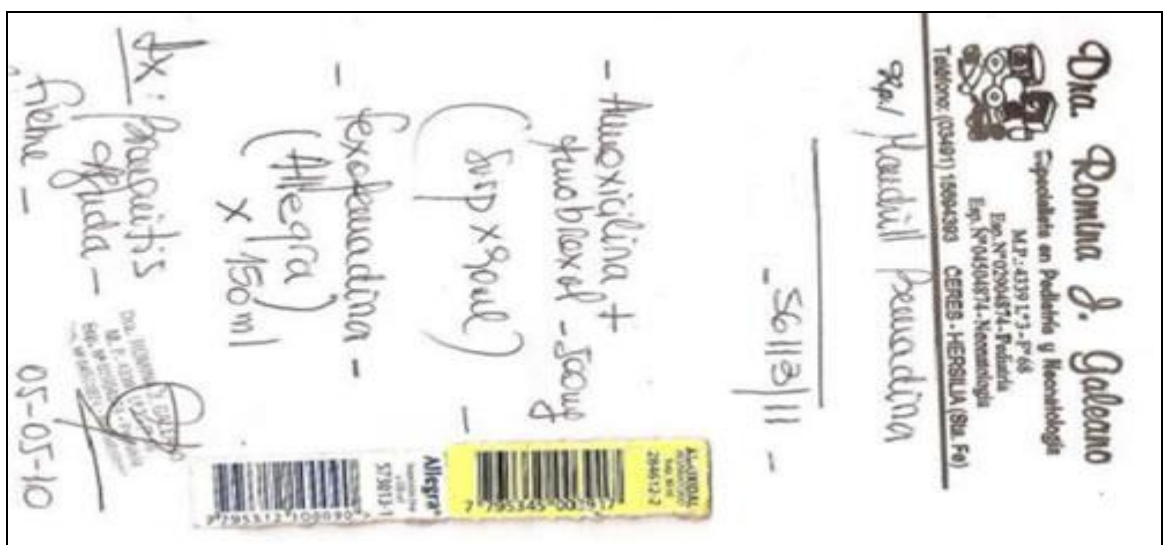
DORSO II (con ticket on-line adherido sobre el ticket fiscal)



CRITERIO 4: Recetario PARTICULAR con TICKET ON-Line

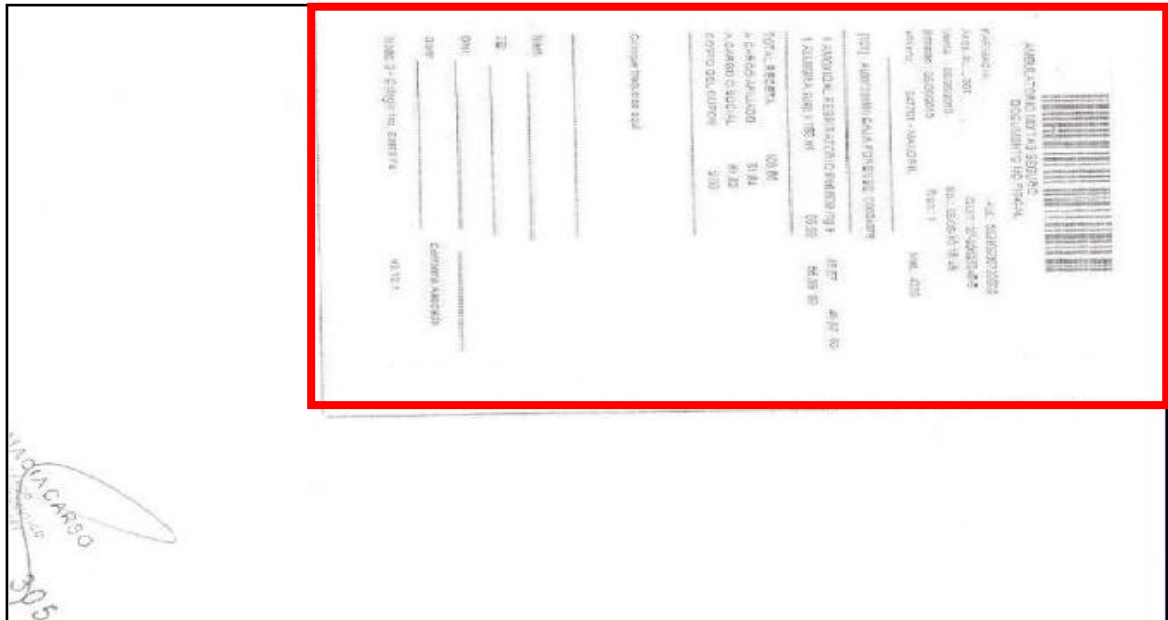
Los troqueles deberán adherirse en el frente de la receta y el ticket ON-Line en el dorso en la posición indicada de acuerdo al modelo de la imagen dejando un espacio para la firma y datos del afiliado así como para la firma del farmacéutico y sello de la farmacia. La firma y datos del afiliado pueden estar en el frente de la receta si se dispone de un lugar para que los mismos resulten legibles.

FRENTE



PREPARÓ: Call Center	REVISÓ/APROBÓ: Gestión de Calidad	VERSIÓN: 4	FECHA: 02/12/2014
----------------------	-----------------------------------	------------	-------------------

DORSO



CRITERIO 5: Recetario PARTICULAR con TICKET FISCAL y TICKET ON-Line (Ej. CIENCIAS ECONOMICAS).

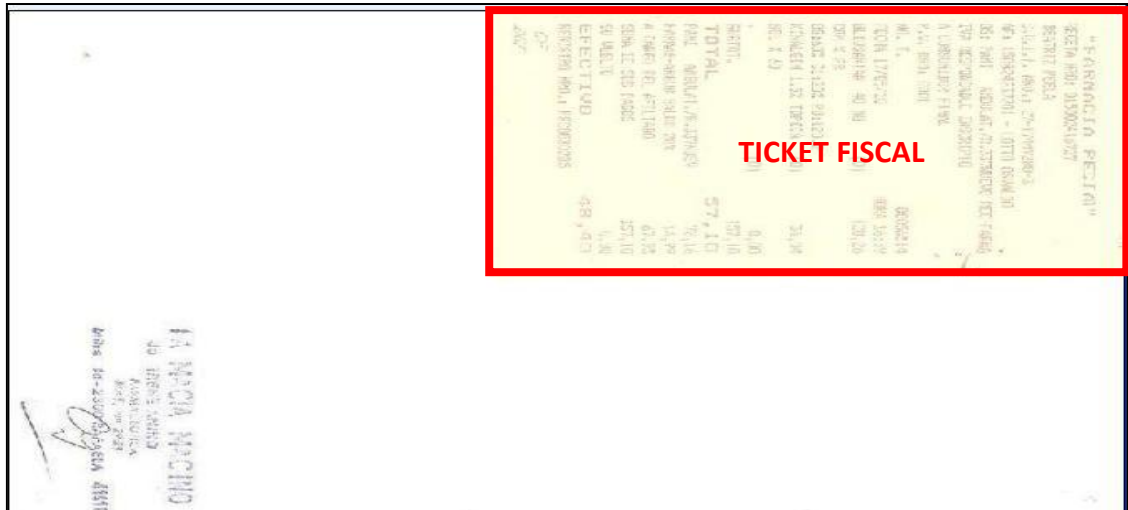
Los troqueles deberán adherirse en el frente de la receta y el ticket fiscal al dorso entre el recetario y el Ticket ON-Line de acuerdo al modelo.

FRENTE



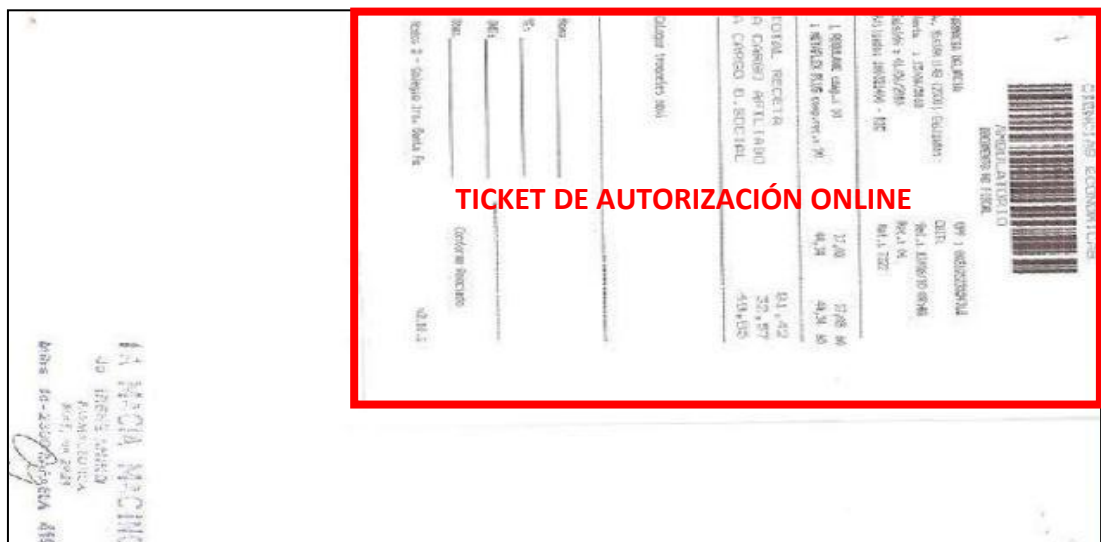
DORSO I (con ticket fiscal)

El ticket ON-LINE deberá adherirse en la posición indicada de acuerdo al modelo de la imagen dejando un espacio para la firma y datos del afiliado así como para la firma del farmacéutico y sello de la farmacia.



DORSO II (con ticket on-line adherido sobre el ticket fiscal)

Nota: La firma y datos del afiliado pueden estar en el frente de la receta si se dispone de lugar para que los mismos resulten legibles.



CRITERIO 6: Recetario con TICKET ON-LINE y HOJA DE AUTORIZACIÓN. (Ej. Formulario 5 OSDOP)

FRENTE.

Orden de Autorización Previa

O.S.Do.P. - Deleg. 5020 - ROSARIO Osdop Medicamentos Continuidad **F5**

Medicamentos Especiales

Nº Solicitud 15985196 Código de Autorización 785077

Bono Farmacia	Prescripción en Receta NO OSDOP	Estado	Autorizado
Afiliado		Edad	45 años
Solicitante	Médico - 9999 - MEDICO	Fecha Sol.	28/10/2013
CIE-10	F31	Fecha Carga	31/10/2013
Expediente Nº		10:29:38	
Area	Ambulatorio	Fec. Prov.	11/11/2013
		Prov. Ant.	11/10/2013

Detalle de Prácticas

No Cambiar.	Nomenc.	Práctica	Dosis		% Aut.	Imp.Total	%Cob.	Estado	Cant.Ent.	
			Cant.							
<input type="checkbox"/>	Manual Farmaceutico	5738293-SIBROGEL 50 - 500mg Comp. x 30 (Medicamento Trastado)	3	3	90	180	\$ 0,30	100%	Autorizado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Manual Farmaceutico	2238284-RIVOTRIL COMP. 2 NS. X 30 (Medicamento Trastado)	1	1	30	180	\$ 0,30	100%	Autorizado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Manual Farmaceutico	3081278-VILCOTE - 500mg Comp. x 50	2	2	90	180	\$ 0,30	100%	Autorizado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Manual Farmaceutico	5753134-GAVIN - 75mg Caps. x 30 (Medicamento Trastado)	2	2	90	180	\$ 0,30	100%	Autorizado	<input type="checkbox"/>

Total a Cargo de la Obra Social
Total General \$ 0,00

** SUJETO A AUDITORIA POSTERIOR **

Efector (Compra Farmacia Local) Fecha de Entrega: 11/11/13.

Monto Presup. 4263,26

Observaciones de Efectores y Presup.



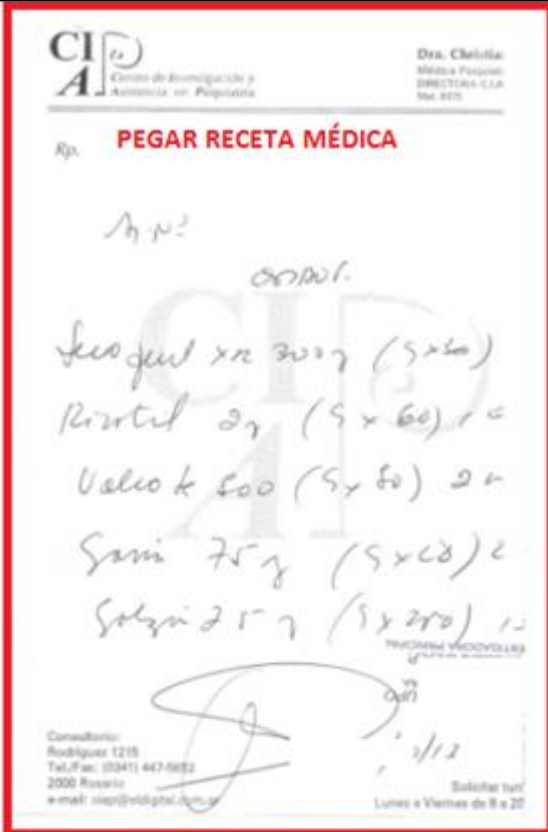

SELO Y FIRMA DE LA FARMACIA


9092 Farmacia
 FARM. ADONSA
 MADR. 702 - ESTADO FUERTO
 C.U.I.T. 27-2209499-1 S. 910-429840-0

FRENTE

DORSO.

El ticket on-line y la receta se deberán adherirse de modo de que ambos sean visibles.



PEGAR RECETA MÉDICA

Ap. 2

02/12/14

Seco gel x 2 300 mg (5x60)

Rivotril 20 mg (5x60) 1 c


Uvalic 600 (5x60) 2 c

Sami 75 mg (5x60) 2 c

Salmi 25 mg (5x20) 1 c

12/12

Lunes a Viernes de 9 a 20



TICKET ON LINE CON DATOS Y FIRMA DE QUIEN RETIRA

1. MONEDA DE 200 mg de 30	1.200,00	1.114,96	85
1. MONEDA DE 200 mg de 30	1.200,00	1.114,96	85

* RECETA CON AUTORIZACION PREVIA *

TOTAL RECETA: 2.169,96

A. CARGO AFILIADO: 2,00

A/C OSODOP: 2.167,96

EST. LEY FORTAL. 120110: 1,000

*** AUTORIZACION DUTTA A AUTORIZA *** 42.14,12

Defensor Asociado

PEGAR TROQUELES (en cualquier lugar visible adelante o detrás del formulario)

DORSO

**CRITERIO 7: Recetario con TICKET ON-LINE, TICKET FISCAL y HOJA DE AUTORIZACIÓN.
(Ej. Formulario 4 Sancor Salud)**

FRENTE.

	FORMULARIO NRO. 4 PRESTACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA	Nro: 01327304 
Apellido y Nombre : FR Doc: 6.178.486 Número : 1.00000000 Fecha de Nac: 17/01/1942 Fecha Ingreso Salud: 10/05/2000 Fecha Ingreso Plan: 1/03/2008 Plan: SANCOR 1000 Entidad Nro: 6833 RIG A GRAV		
Autorizadas...: Cod.: 00015947 Cant.: 1 KLARICID 500 mg comp.x 16 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> Ambulatorio SI Form 6: </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> Diagnostico: DISCAPACIDAD, BRONQUITIS Establecimiento asistencial: Prestador Prescribiente: SANTALUCIA, MIRNA S. Establecimiento asistencial: Prestador actuante : </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> <b style="color: red;">SELLO Y FIRMA DE LA FARMACIA Numero: 20980 Fecha prescripción: 18/05/2013 Numero: Fecha realización: 20/06/13 Imp. a cargo del paciente: Imp. por a cargo de : </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> Firma del Paciente:  </div> <div style="width: 30%; text-align: right;"> Firma y Sello del Prestador:  </div> <div style="width: 30%; text-align: right;"> No. Autorización: 013300002013-4  </div> </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> AUTORIZADO: SI </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> VERIFICADO POR AUDITORIA MEDICA </div> <div style="width: 30%; text-align: right;"> Nº AUTORIZACIÓN: 013300002013-4 </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">COBERTURA DEL 40 % SEGUN PLAN</p>		
Autorizado a realizar en Prestadores del Plan Vencimiento formulario 19/07/2013 Fecha: 19/06/2013 Enviar a: T.E.:		
<p style="color: red; margin: 0;">FRENTE</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">El prestador podrá facturar con este formulario siempre que conste en el mismo un N° de Autorización y se adjunte el original del Pedido Médico</p>		

PREPARÓ: Call Center	REVISÓ/APROBÓ: Gestión de Calidad	VERSIÓN: 4	FECHA: 02/12/2014
----------------------	-----------------------------------	------------	-------------------

DORSO.

El ticket de validación on-line y la receta se deberán adherir de modo de que sean visibles. El ticket fiscal puede adherirse debajo del ticket de validación on-line.

9090
FCIA.
Farm. Mariano M. Magliano
MAC 278
Calle 18 N° Centro Médico del Sol
CUST 22-10000000-00000-10000
Carné N° 1115

DSSACKA

Exp. fecha...

Zethus x 30c
(cubeta)

Neuph 0,5 x 30c
(bolsa)

repetir

Dr. M. M. Magliano
MÉDICO
Méd. ...

Calle 15 N° 916 - 2505 Las Parejas - Santa Fe
☎ 03471-471101 - FAX 471119 - cmdelsol@arnetbto.com.ar

PEGAR RECETA MÉDICA

PEGAR TROQUELES (en cualquier lugar visible adelante o detrás del formulario)

DORSO

BARRIDO

BARRIDO DE RECETA - AUT. CIRCUNSCRIPCIÓN - A
SECRETARÍA FISCAL

FARMACIA	2505 LAS PAREJAS	2505 LAS PAREJAS	2505 LAS PAREJAS
RECETA N°	01	01	01
USUARIO	01	01	01
FECHA	02/12/2014	02/12/2014	02/12/2014

TICKET ON LINE CON FIRMA Y DATOS DE QUIÉN RETIRA

Retirado por: *colle 9 x 36x*

Retirado en: *11*

Firma: *[Firma]*

BARRIDO DE RECETA DE MEDICAMENTO RECETADO

Farmacia de Santa Fe - 2505 LAS PAREJAS - TEL 47110101 - FAX 47111901
CUST 22-10000000-00000-10000-0
Fecha Actualización: 02/12/2014

02/12/14 - 02/17 - 4002

Medicamento	Forma	Presentación	Valor
Neuph 0,5	0,5	30c	18,00
Zethus	30c	30c	18,00
Total del Operador			36,00
Impuesto B.20002			36,00
Total Ticket			72,00

COPIA TICKET FISCAL O MINI RECETA

PREPARÓ: Call Center	REVISÓ/APROBÓ: Gestión de Calidad	VERSIÓN: 4	FECHA: 02/12/2014
----------------------	-----------------------------------	------------	-------------------

CRITERIO 8: FEFARA DISPENSA: REMITO DE DROGUERÍA, RECETA y TICKET ON-LINE

 <p style="text-align: center;">FRENTE</p>	 <p style="text-align: center;">DORSO</p>	<p style="text-align: center;">RECETA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Firma y sello de Farmacia 2) Firma, aclaración y DNI de afiliado o tercero <p style="text-align: center;">➔ Bien pegado con goma de pegar o bolibarra por todo el extremo.</p> <p style="text-align: center;">TICKET DE VALIDACIÓN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Firma y sello de Farmacia 2) Firma, aclaración y DNI de afiliado o tercero <p style="text-align: center;">➔ Bien pegado con goma de pegar o bolibarra por todo el extremo.</p>
---	---	---

Siempre verifique que la receta no se pegue sobre la firma de conformidad de afiliado ni el sello y firma de la farmacia completas al dorso de la receta.

PREPARÓ: Call Center	REVISÓ/APROBÓ: Gestión de Calidad	VERSIÓN: 4	FECHA: 02/12/2014
----------------------	-----------------------------------	------------	-------------------