

NORMAS OPERATIVAS DE AUDITORÍA TÉCNICA ADMINISTRATIVA

FACTURACIÓN DE PRESTADORES DE FARMACIA

(LA PRESENTE NORMA ANULA TODA ANTERIOR)

Fecha de vigencia desde: 23/12/2024

1. REQUISITOS EXCLUYENTES DE LA RECETA

SOBRE CONTEXTO OBLIGATORIO

1. Medicamentos reconocidos:

Las indicaciones de medicamentos "DEBERÁN AJUSTARSE A LOS FÁRMACOS RECONOCIDOS POR SOSUNC SEGÚN ACTUALIZACIONES".

Todo lo que esté por fuera se considera "DE EXCEPCIÓN" y requerirá autorización de la Auditoría Médica. Para este tipo de situaciones, debe presentarse el Formulario de SOLICITUD DE FÁRMACOS POR VÍA DE EXCEPCIÓN, disponible en el siguiente enlace: <https://www.sosunc.org.ar/web/wp-content/uploads/2024/03/Formulario-solicitud-de-farmacos-excepcion.pdf>

2. Legibilidad: La receta deberá ser legible integralmente; de lo contrario, se dará por no prescripta.

3. De los prescriptores: La prescripción por parte de profesiones no médicas habilitadas a prescribir fármacos deben ajustarse a la legislación vigente en su jurisdicción, que limita su área de actuación.

a) Prescripción odontológica: Debe ajustarse a la jurisdicción habilitada por la matrícula y a la Ley 17.132, inciso b):

"...de la Odontología: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto destinado al diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades buco-dentomaxilares de las personas y/o a la conservación, preservación o recuperación de la salud buco-dental; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el Artículo 24°".

b) Prescripción obstétrica: Debe ajustarse a la jurisdicción habilitada por la matrícula (en la Pcia. de Neuquén, a la Ley N° 2731/13 y su dec. reglamentario, y en Pcia. de Río Negro, a la Ley N° 3338) *según corresponda a su ámbito de incumbencia.*

c) Prescripción kinesiológica: Debe ajustarse a la jurisdicción habilitada por la matrícula (a la Ley N° 2882/13 del Ejercicio de la Kinesiología en Pcia. de Neuquén y a la Ley N.º 5215 de Regulación del Ejercicio Profesional de las Actividades en Kinesiología y Fisioterapia en Río Negro), *según corresponda a su ámbito de incumbencia.*

	d) Jurisdicción del prescriptor: • Todos los prescriptores deben poseer matrícula profesional con habilitación vigente en las provincias de Neuquén o Río Negro, según corresponda al domicilio de atención. • En relación a matrículas nacionales: la denominada “matrícula nacional” otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación no habilita a la prescripción fuera de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (según la Resolución 1378/2020 del Ministerio de Salud de la Nación, disponible en el siguiente enlace: https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233713/20200818)
SOBRE DATOS OBLIGATORIOS A CONSIGNAR EN LA RECETA	1. Paciente: nombre y apellidos completos, y número de afiliado/a del paciente. 2. Diagnóstico/s presuntivo/s: ajustados a la totalidad de los medicamentos prescriptos. <u>No se reconocerán recetas donde el diagnóstico no se corresponda o justifique los medicamentos prescriptos</u> 3. Fecha de prescripción: se deberá consignar día, mes y año en que se realiza la prescripción. 4. Profesional: firma y sello aclaratorio legible del profesional, donde constará su nombre, apellido, número de matrícula y jurisdicción habilitada, profesión y especialidad. • Receta física: No se reconocerán recetas sin firma original, o cuando la consignación del número de matrícula no especifique la jurisdicción donde está habilitado el prescriptor (que exclusivamente serán de las provincias de Neuquén o Río Negro, según corresponda al domicilio de atención). • Receta electrónica: se aceptarán las recetas confeccionadas mediante aplicaciones/plataformas habilitadas por la autoridad competente. Las mismas deben cumplir con los requisitos legales vigentes dispuestos por el Registro Nacional de Plataformas Digitales Sanitarias (ReNaPDiS) al momento de la prescripción (disponible en el siguiente enlace: https://www.argentina.gob.ar/salud/digital/renapdis). No se reconocerán copias de recetas o formatos que no estén reconocidos por las autoridades sanitarias al momento de la prescripción. 5. Medicamento/s: serán consignados por nombres genéricos, seguido de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración. Dosis: expresado en mg, g., unidad, etc. Cantidad de medicamentos: en números y letras. No se reconocerán prescripciones por nombres comerciales.

	6. Correcciones: deberán ser salvadas con la misma tinta adecuadamente por el profesional emisor, indicando al dorso de la receta el dato correcto, refrendando el mismo mediante firma original y sello.	
SOBRE VALIDEZ DE LA RECETA	Dispensación:	Tiempo de cobertura máxima de medicamento por receta: 30 (treinta días) corridos a partir de la fecha de confección, incluyendo la misma.
	Presentación:	Dentro de los 60 (sesenta) días corridos a partir de la fecha de venta, incluyendo la misma.
	Refacturación:	Dentro de los 30 (treinta) días corridos a partir de haberla recibido.
SOBRE ESPECIFICACIÓN DE CANTIDAD Y TAMAÑO DE ENVASE/S	Cantidad de especialidades medicinales por receta:	
	Tipo, tamaño y número de envases:	- Por receta, se aceptarán 2 (dos) medicamentos diferentes (uno por renglón). - Por renglón, se aceptará 1 (un) envase grande o 2 (dos) envases chicos, justificado por prescriptor. Cualquier excepción, requiere autorización de Auditoría.
	Si el prescriptor	Se dispensará
	Hubiera omitido la indicación de dosis	En caso de que una especialidad medicinal tuviera circulación bajo variadas dosis, el farmacéutico/a está obligado/a despachar la de menor dosis.
	Hubiera omitido la indicación de tamaño	Se dispensará la presentación de menor tamaño.
SOBRE MEDICAMENTOS ESPECIALES	Antibióticos, psicotrópicos y estupefacientes: se dispensarán de acuerdo a las legislaciones vigentes en cada caso.	
2. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO		
	- Pegar el troquel o la solapa identificadora de cada uno de los productos vendidos en el orden de la receta. Los precios unitarios y totales serán tomados de la base de datos farmacéutica Kairos (ver en el enlace https://ar.kairosweb.com/)	

Deberá cumplimentarse lo siguiente	- Para alimentos y/o suplementos dietarios, si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla S/T con la firma del afiliado/a.
	- Adjuntar comprobante de venta, con fecha de expendio y completamente legible, y en acuerdo con los contenidos, cantidades y orden de la prescripción, cumpliendo con las normas legales vigentes. Especificar los importes unitarios y totales, de acuerdo a la descripción de productos.
	- Firma del beneficiario, aclaración, N° de documento y teléfono al dorso de la receta. En caso de no concurrir el afiliado/a, se incluye la firma del comprador con aclaración, tipo y N° de documento (que debe ser exhibido al momento de realizar la compra).
	- Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico.
ENMIENDAS	- Toda tachadura, enmienda o raspadura deberá ser salvada por el profesional emisor, indicando al dorso del documento el dato correcto, refrendando el mismo mediante firma y sello.

Cobertura

COBERTURA / PLANES (Para acceder a los planes, se requiere que los afiliados/as se encuentren empadronados según requisitoria documental de SOSUNC)	Medicamentos de internación	100% de cobertura para los medicamentos reconocidos por SOSUNC. Exclusivamente para internación en instituciones donde exista convenio previo o prestaciones específicamente autorizadas por SOSUNC.
	Plan para patologías crónicas y especiales 310/2004	70% de cobertura para los medicamentos reconocidos por SOSUNC, previo empadronamiento mediante planilla y requisitos (ver enlace: https://www.sosunc.org.ar/web/wp-content/uploads/2024/01/Formulario-solicitud-de-medicamentos-cronicos.pdf) 100% de cobertura para fármacos expresamente así mencionados en legislaciones específicas.
	Resto de los medicamentos reconocidos por SOSUNC	40% de cobertura para los medicamentos reconocidos por SOSUNC.
	Medicamentos por excepción	Según normativas específicas, con autorización de la

		Auditoría, de la cual derivará la cobertura autorizada.
	Plan Materno y Plan Infantil	Para acceder a los beneficios de ambos planes, las prescripciones deben incluir la fecha de nacimiento de el/la niño/a. 1. Plan Materno: Hasta el mes posterior al parto sobre medicamentos directamente relacionados con el mismo, con cobertura del 100% para medicamentos reconocidos por SOSUNC. 2. Plan Infantil: • <u>Para lactantes:</u> sobre leche maternizada, se autorizarán hasta 4 kg. por mes hasta el 3° mes de vida con cobertura al 100%. • <u>Para el niño/a:</u> Hasta los 3 años, con cobertura del 100% para medicamentos reconocidos por SOSUNC y leches medicamentosas autorizadas previamente por la Auditoría Médica. Las vacunas que están fuera del Plan Nacional Obligatorio requieren autorización de la Auditoría Médica. Cualquier excepción a lo descripto previamente requiere autorización de la Auditoría Médica. De no cumplirse esto, no se realizarán reintegros por este concepto.
	Plan de discapacidad	Se dará cobertura al 100% de la medicación reconocida por SOSUNC exclusivamente si está asociada específicamente a la discapacidad declarada según presentación de CUD (discapacidad motora, mental, visceral, o visual), con autorización de la Auditoría. Cualquier medicamento no asociado particularmente a la discapacidad declarada tendrá cobertura corriente sin excepción, y no se realizarán reintegros por este concepto.
	Cobertura de dietoterápicos y leches medicamentosas	Requerirán autorización de la Auditoría, según la requisitoria detallada en los siguientes enlaces: - Para dietoterapia: https://www.sosunc.org.ar/web/wp-content/uploads/2022/11/Prescripcion-de-Dietoterapicos-1.pdf

-Para leches medicamentosas:

<https://www.sosunc.org.ar/web/wp-content/uploads/2022/11/Solicitud-de-Leches-Medicamentosas-1.pdf>

EXCLUSIONES DE COBERTURA

- Medicamentos no reconocidos por SOSUNC.
- Medicamentos de Venta Libre:
 - Productos de estética, belleza, tocador e higiene personal, cosméticos y perfumes
 - Insumos y accesorios biomédicos de curación y cirugía
 - Suplementos dietarios y alimentos en general
 - Productos de herboristería y homeopatía
 - Productos ergogénicos
 - Medicamentos de presentación y uso institucional.

3. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA RE- FACTURACIÓN POR MOTIVO DE DÉBITO

EN TODOS LOS CASOS, DEBEN OBSERVARSE Y CUMPLIRSE LAS CONDICIONES DESCRIPTAS EN LOS REQUISITOS EXCLUYENTES DE LA RECETA, DE LA SIGUIENTE NORMA.

DÉBITOS NO RE-FACTURABLES:

1. Recetas de afiliados/as dados de baja de la afiliación.
2. Recetas con troquel inválido o falta de troquel.
3. Receta vencida.
4. Receta que no corresponde a un afiliado/a de SOSUNC.
5. Recetas con medicamento/s no cubierto/s por SOSUNC.
6. Recetas con medicamento/s que exceda/n al ámbito de actuación del profesional prescriptor (ejemplo: odontólogos, kinesiólogos, obstétricas).
7. Falta/error/diferencias. Medicamento no dispensado.

DÉBITOS RE-FACTURABLES:

Suponen diferencias de menor cuantía por lo que, una vez salvado el error que generó el débito, pueden refacturarse en liquidaciones siguientes. Se observan en la lista de códigos de validación del ANEXO I

REINTEGROS

El plazo para reintegro de medicamentos dispensados es de 60 (SESENTA) días corridos a partir de la fecha de venta.

En ningún caso se aceptarán recetas que no se ajusten al Apartado 1 de las presentes normas "REQUISITOS EXCLUYENTES DE LA RECETA" y/o excepciones que requieran de la autorización de la Auditoría Médica y no se adjunte la misma.

ANEXO I:

DÉBITOS RE-FACTURABLES - CÓDIGOS DE CONTROL DE LA FACTURACIÓN

Código	Detalle
1	Falta/error en Fecha de prescripción
2	Fechas incorrectas o no secuenciales (dispensación previa a prescripción)
3	Falta/error en Apellido y nombre del afiliado/a
4	Falta/error en Número de afiliado/a
5	Falta /error en Sexo afiliado/a (prescripción de anticonceptivos)
6	Falta/error en Diagnóstico
7	Falta/error en Medicamento
8	Falta/error en Forma farmacéutica
9	Falta/error/Diferencias en Concentración (cantidad contenida de principio/s activo/s)
10	Falta en Dosis Diaria
11	Falta en Duración del tratamiento cuando se justifique
12	Falta en Firma del afiliado/a o tercero interviniente
13	Falta/error en Fecha dispensación
14	Falta en Cantidad de envases dispensada / Cálculo incorrecto de número de envases y presentación dispensada
15	Falta/error en Total del precio público para cada medicamento
16	Falta/error en Monto total a cargo de SOSUNC para cada medicamento
17	Falta en Firma del farmacéutico/a
18	Falta en Matrícula del farmacéutico/a
19	Falta en Sello de la Farmacia
20	Receta no corresponde con la cobertura facturada
21	Medicamento no autorizado por el auditor
22	Falta/error en Cantidad de envases autorizados por el auditor
23	Falta /error en Conformidad de la recepción del medicamento
24	Débitos varios no contemplados, dentro de lo estipulado en las presentes normas operativas