

PAMI – ONCOLÓGICO

- A. Junto con la documentación (receta, autorización, etc.) a enviar a COFA, deberá enviarse a nombre de "Confederación Farmacéutica Argentina", CUIT 30-51943796-8 Responsable exento, UNA **FACTURA TRIPLICADA "B" o "C"** (según normas de Afip).
- B. Dicha factura, perteneciente a la Farmacia que ha materializado la provisión al beneficiario Pami del medicamento oncológico, deberá valorizarse según cantidad de recetas que se adjunten a la misma, multiplicada por:
- \$ 42** (sin Farmalive) y **\$ 52** (con Farmalive)
- C. Dicha factura será emitida a los efectos de que Cofa traslade los honorarios recibidos de la industria, para cancelar las facturas citadas por el servicio profesional por cuenta y orden del PAMI realizado de acuerdo al convenio que dicha Institución ha firmado con los Laboratorios que han comprometido la provisión de los citostáticos de referencia.
- D. Salvo mejor opinión del farmacéutico prestador del servicio, sugerimos como leyenda de la factura la siguiente: **"Por el servicio profesional realizado por cuenta y orden del Pami s/convenio PAMI-Laboratorios"**.

Cobro por Prestación de Servicio

En este Convenio, las Farmacias prestan un SERVICIO PROFESIONAL por el cuál perciben **un Monto Fijo y Uniforme por receta**.

La prestación se hace de acuerdo al siguiente Instructivo:

Demanda del Oncológico por parte del Afiliado

1. El afiliado presenta en la farmacia únicamente la RECETA (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: Hasta 30 días corridos de la fecha de prescripción. En caso de superar los treinta días, la receta mantendrá su validez hasta 5 días posteriores a la fecha de la Autorización.
 - 2-3) Que los medicamentos estén con letra clara, legibles y con los datos completos de concentración y presentación.
 - 2-4) Firma y sello del médico prescriptor.

- 2-5) Que la receta esté prescripta por alguno de los siguientes especialistas, según corresponda: Oncología, Hematología-Urología-Inmunología, Tisiología o Neumonología (para medicamentos tuberculostáticos), Nefrología (trasplantes renales), Cardiología o Cirugía Cardiológico (trasplantes cardíacos), Gastroenterología (trasplantes hepáticos) y Traumatología, Reumatología o Endocrinología (enfermedad de Paget).

Autorización de la receta

Las Farmacias se comunican con el Centro de Autorizaciones, a fin de obtener la autorización correspondiente para dispensar los medicamentos al paciente, procediendo a solicitarla por:

- **Fax:** Digicofa: 011-5258-2861
- **Scanner:** Farmalive (solicitar usuario y contraseña en Auditoría del Colegio). Ver página web de Cofa (www.cofa.org.ar)

Enviando la siguiente documentación:

- a) Receta con la correspondiente planilla de solicitud de autorización.
- b) Orden de pago previsional.
- c) En caso que lo requiera el Centro de Autorizaciones o que se trate de la primera vez que el paciente solicita oncológicos, se debe enviar la HISTORIA CLÍNICA y documentación que avale la extensión de la enfermedad, debidamente firmada por el médico especialista.

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) 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.

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.

EN NINGÚN CASO SE ABONARÁN HONORARIOS POR RECETAS DISPENSADAS SIN AUTORIZACIÓN (debitándose).

Provisión 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 prescripta en la receta.

ATENCIÓN: La Farmacia no pide más los medicamentos a la droguería.

- b) La Droguería deberá proveer la medicación manteniendo las normas de seguridad para ésta prestación (cadena de frío, etc.), no pudiendo variar la marca comercial, 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 (nombre del mismo)...“por cuenta y orden de PAMI según convenio”).
- d) El profesional Farmacéutico, recepcionados y controlados los medicamentos enviados por la droguería (cadena de frío, etc., concordancia con lo autorizado, etc.), dispondrá la entrega de medicamentos al afiliado.
- e) Ante irregularidades y falta de seriedad en los plazos de entrega, el Farmacéutico deberá informar de inmediato al Colegio a fin de elevar el caso a la COFA.

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 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 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 de los medicamentos a entregar, el beneficiario o tercero interviniente procederá a colocar firma, aclaración y N° de documento de identidad.

De la presentación y liquidación

1. La farmacia preparará todas las recetas producto de esta presentación (100% a cargo de la O. Social, medicamentos oncológicos y tratamientos especiales) firmadas y selladas por el profesional responsable y deberá abrocharlas al **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: N° de receta autorizada, código de PAMI y nombre de la farmacia, nombre y N° del beneficiario (corroborar que sea el correcto), medicamentos autorizados y cantidades, la frase "La medicación será provista por droguería". Las enmiendas, los cortes, la falta y/o la imposibilidad de efectuar la lectura de alguno de los datos mencionados, es motivo de débito de la receta al momento de la facturación.

Cuando exista algún tipo de modificación sobre la aprobación de la receta de oncológicos, además de dicha aprobación se deberá adjuntar la rectificación de aprobación.

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.
- 1-4) Factura para cobro de prestación de servicios (honorarios): la Farmacia debe adjuntar una factura tipo "B" o "C" (según Afip) con los siguientes datos:
 - 1-4-1) **Importe** \$ 42 (sin Farmalive) y \$ 52 (con Farmalive) por la cantidad de recetas presentadas en la liquidación.
 - 1-4-2) **Concepto**: "Por servicio Profesional realizado por cuenta y orden del INSSJP (PAMI) según convenio PAMI-Laboratorios".
 - 1-4-3) **A nombre de**: Confederación Farmacéutica Argentina, CUIT 30-51943796-8 (resp. Exento) – Av. Pte. Julio A. Roca 751 2° piso.

2. **Períodos de presentación**: La facturación se elevará al Colegio en forma SEMANAL ESTRICTA , conforme al calendario de presentación. El Colegio eleva a COFA.

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 del 1° 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 siguientes 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 refacturación y presentación 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), contando:
 - 2-1) La receta.
 - 2-1) 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 ONCOLÓGICO (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.
Ejemplo: Si la presentación tiene 10 recetas normales más 2 refacturadas, el importe de la factura será: Importe \$ 42 (sin Farmalive) y \$ 52 (con Farmalive) x 10 recetas.

(04/07/2002)

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**

