



<b>I.Pro.S.S. (Instituto Provincial del Seguro de Salud)</b>		
<b>Cobertura:</b> Directamente por Farmacias adheridas según Normativas administrativas y legales en vigencia.		
Los descuentos se efectúan sobre el precio de venta al público sugerido por el laboratorio productor vigente al día del expendio, que figuran en el Manual Farmacéutico o Kairos.		
<i>Plan</i>	<i>A cargo del afiliado</i>	<i>A cargo IPROSS</i>
<b>IPROSS (2019) GENERAL</b> GENERAL (según vademécum) el validador responde al plan que corresponda el producto. Para eso el afiliado debe re-empadronarse si posee patologías crónicas.	Según Validación	Según Validación (Ambulatorio, Crónicos, Diabetes, PMI, Planes especiales) dependiendo del <b>empadronamiento</b> del afiliado
<b>IPROSS(2019) PREAUTORIZADO</b>	Según Validación	Según el Código de Pre Autorización otorgada por IPROSS Sede Central
<ul style="list-style-type: none"><li>• Todos los planes que se facturan al convenio <b>deberán autorizarse on-line.</b></li><li>• <b><u>NO se aceptan recetas MIXTAS.</u></b> Si el afiliado está empadronado en varios planes, el médico deberá confeccionar tantos Recetarios como planes tenga.</li><li>• <b><u>NO se aceptan recetas sin validar.</u></b></li></ul>		
<b>REQUISITOS DE LA RECETA: SON VALIDOS PARA TODOS LOS PLANES</b>		
Tipo de Recetario:	<b>Receta Particular del médico en todos los planes.</b> Las recetas oficiales del convenio anterior serán aceptadas hasta agotar su circulación Se aceptan recetarios confeccionados por computadora con firma y sello del médico prescriptor de puño y letra.	
No se aceptan fotocopias de recetas.		
Nombre y Apellido del afiliado, Número de afiliación.		
Fecha de prescripción de la receta (por medico prescriptor).		
Firma y sello aclaratorio del profesional que prescribe.		
Detalle de los medicamentos prescritos por genérico (principios activos, concentración y FF).		
<b>Opcional:</b> Dosis diaria y duración de tratamiento, no pudiendo entregar para más de 30 días. <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Tener en cuenta que esta opción justifica que la dispensa sea de mayor cantidad.</b></li></ul>		
Diagnóstico por receta.		
Cantidad máxima de Medicamentos y de envases por receta	Se podrán dispensar hasta 2 (dos) productos medicinales y se dispensara el total de los envases necesarios para cubrir el tratamiento prescripto.	
Contenidos máximos de cada medicamento según su tamaño:	Tamaño no especificado: Vender la menor presentación.	
Especifica "grande": Vender la presentación siguiente a la de menor tamaño.		

Antibióticos inyectables:	Monodosis: hasta 5 (cinco) ampollas individuales por receta. Multidosis: hasta 1 (uno) envase por receta.
Corticoides inyectables:	Monodosis: hasta 5 (cinco) ampollas individuales por receta. Multidosis: hasta 1 (uno) envase por receta.
Leches medicamentosas o maternizadas:	Hasta 3 Kg. por mes o 60 envases de 250 ml Maternizadas: cobertura del <b>100 %</b> para los primeros 6 meses. Medicamentosas: cobertura del <b>100 %</b> hasta el año de vida.
<b>DISPENSA</b>	
Deberá presentar (el afiliado):	Credencial de afiliación en vigencia.
Deberá verificarse:	Existencia del afiliado en el padrón <b>VALIDACIÓN ON-LINE.</b> <b><u>Consultas: 0-800-333-4776 – IPROSS-</u></b>
La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente :	Pegar con pegamento tipo Plasticola o Voligoma el troquel y/o su código de barras de cada uno de los productos vendidos, en el mismo orden en que fueron prescritos. En caso de productos sin troquel se transcribirá en forma manual el número de código de barras (una sola vez).
Fecha de dispensación.	
Adhesión de ticket fiscal con número de validación y firma de conformidad del afiliado o tercero interviniente (el mismo que firma en el dorso de la receta).	
Firma, aclaración, DNI, domicilio del afiliado o la misma información del tercero interviniente.	
Sello de la farmacia y firma del farmacéutico Director Técnico, al dorso de la receta.	
<u>Importante:</u>	Por consultas sobre la presente Norma Operativa, llamar <b>ANTES</b> de rechazar cualquier receta <b><u>0-800-333-4776 del IPROSS</u></b> Corrección del N° beneficiario puede realizarse con firma y sello de farmacia (no usar “ liquid paper” o corrector ) Enmiendas de prescripción serán salvadas con letra clara con firma y sello del médico que prescribe
<b>ANOVULATORIOS:</b> 14 envases por año, no más de 2 por mes por afiliada.	
<b>FACTURACIÓN</b>	
<b>Validez</b>	
a) para la venta:	30 (treinta) días a partir de la fecha de prescripción incluyendo la misma.
b) para la presentación:	60 (sesenta) días corridos, a partir de la fecha de validación e incluyendo la misma.
c) Para la re facturación:	90 (noventa) días corridos a partir de haber recibido el débito. Tener en cuenta que a la brevedad se agregará un plan de refacturación para los casos que sea necesario este recurso.
<b>PRESENTACIÓN</b>	
-Se realizará desde el programa XEILON, presentando, como máximo:	
- <b>CARÁTULA GENERAL DEL NUEVO CONVENIO IPROSS 2019 por duplicado: una por fuera y otra por dentro. QUE CONTENDRÁ TODOS LOS LOTES DE RECETAS DE LOS DISTINTOS PLANES.</b> Cada uno en páginas individuales y en caso de cantidad mayor a 100 recetas, serán divididas en sub-lotes de 100. Cada plan en su bolsita.	
- <b>CARÁTULA GENERAL DE IPROSS PREAUTORIZADO por duplicado.</b> Cada Carátula indicará: quincena presentada, Datos de la farmacia, cantidad de recetas de cada Plan con firma y sello del DT de la Farmacia.	
<b>No se aceptarán recetas de médicos de la Provincia de Neuquén y La Pampa que no sean prestadores del IPROSS.</b>	