

**ANEXO I**  
**PLANES DE COBERTURA ADHERIDOS**

OBRA SOCIAL	PLAN	COBERTURA
OSPTV Personal de Televisión	Cronicidad, Discapacidad, Anticonceptivos, Hipoglucemiantes Orales	Según indique la validacion (crónicos 70%, discapacidad, diabetes hipoglucemiantes, anticonceptivos 100%)
OSCE Ceramistas	Ambulatorio, PMI, Anticonceptivos, Cronicidad, Discapacidad, Hipoglucemiantes Orales	Según indique la validacion (ambulatorio 40%, PMI 100%, crónicos 70%, discapacidad, diabetes hipoglucemiantes, anticonceptivos 100%)

**ANEXO II**  
**BONIFICACIONES Y NORMAS OPERATIVAS DE PLANES Y SERVICIOS**

**Bonificaciones**

<b>PLAN</b>	<b>BONIFICACIÓN/HONORARIOS (*)(**)</b>
AMBULATORIO	0%
PMI	0%
ANTICONCEPTIVOS	0%
CRONICIDAD	0%
DISCAPACIDAD	0%
HIPOGLUCEMIANTES ORALES	0%

(\*) N/A: No aplica adhesión

(\*\*) BONIFICACIÓN: descuento sobre el precio de venta al público (pvp)

HONORARIOS: porcentaje sobre precio de venta al público (pvp) que aplica al pago de honorarios por servicio de dispensación de tiras reactivas, insulinas, lancetas, agujas, liraglutida, glucagón, etc.

### **ANEXO III**

#### **PAUTAS GENERALES DE TRABAJO**

Se informa las pautas de trabajo que se deberán seguir para cumplimentar la Adhesión a Red de Farmacias Proyecta Millenium S.A.

- PM puede extender únicamente los profesionales habilitados por la Secretaría de Salud Pública.
  - Las recetas extendidas por profesionales adheridos tienen validez ante todos y cada uno de los establecimientos farmacéuticos adheridos.
  - En ningún caso y por ningún motivo el profesional farmacéutico del asociado adherido podrá influenciar o interferir la libre elección del profesional o establecimiento por parte del afiliado.
  - Soluciones parenterales: no se reconocerán.
  - PM reconocerá los precios de venta al público que figuren en las listas de precios dictados por autoridad competente a la fecha de la presentación.
  - Cuando un medicamento prescripto en la receta se presente para su venta al público en distintos tamaños o medidas de envasado y el profesional no indique cuál de estos debe proveerse, el farmacéutico entregará el menor.
  - Cuando no se dispone de todos los medicamentos prescriptos en la misma receta y no se puede asegurar al socio la entrega de los faltantes, en un lapso prudencial aceptado por este, la receta no debe atenderse, salvo que el afiliado lo solicite expresamente.
  - Cuando definitivamente no se entregue alguno de los medicamentos prescriptos en la receta debe tacharse el mismo mediante una raya horizontal de lado a lado incluyendo el espacio a los precios unitarios y total.
  - PM reconocerá en el plan ambulatorio el 40% de cobertura y el 100% de cobertura en el Plan Materno Infantil de aquellas especialidades medicinales autorizadas por el validador.
  - PM no reconocerá en el plan ambulatorio el 40% de cobertura y el 100% de cobertura en el Plan Materno Infantil de aquellas especialidades medicinales no autorizadas por el validador.
  - PM no reconocerá la entrega de ningún medicamento que no hubiese sido autorizado.
  - Previo a requerir la firma de conformidad del afiliado y el pago del coseguro correspondiente el Farmacéutico del establecimiento adherente debe practicar la facturación de la receta atendida consignando los valores unitarios de cada uno de los medicamentos, sumas parciales, total e importe a cargo de la "OBRA SOCIAL" adjuntando los troqueles respectivos.
  - Toda enmienda o sobreborrado en precios, cálculos o liquidación final de la receta atendida debe realizarse con el consentimiento y expresa conformidad del afiliado, circunstancia esta que deberá constar en la misma receta. La no cumplimentación de este requisito dará lugar al rechazo por parte de la "OBRA SOCIAL" de la receta observada, remitiendo fotocopia de la receta debitada.
1. PROYECTA MILLENIUM SA efectuará rechazo de recetas (enviará un documentos pdf con el scan de aquellas recetas debitadas para su control) cuando:
    - a) Falta fecha de prescripción.
    - b) Falta fecha de venta.

- c) Falta datos del afiliado o tercero interviniente (ejemplo: nombre y apellido, firma o aclaración de la firma, domicilio, documento de identidad, n° de beneficiario, edad, sexo, etc.)
  - d) Falta firma de Médico prescribiente.
  - e) Falta de aclaración de firma del médico y matrícula (sello o manuscrito).
  - f) Enmienda o sobreborrados en la liquidación final no salvamos correctamente **en la** por la Farmacia adherente.
  - g) Faltan de datos en la liquidación (Ejemplos: falta cantidad entregada, falta código de farmacia, falta precio unitario, entre otros).
  - h) Recetas con diferencias grafológicas o cambios de tintas no salvados.
  - i) Enmienda en la prescripción no salvada correctamente por el prescriptor.
  - j) Falta de autorización de la O.Social en los casos que se requiera.
  - k) Falta sello de farmacia y/o firma del Farmacéutico.
  - l) Recetas expendidas luego de los 30 (treinta) días corridos válidos desde la prescripción de la misma.
2. PROYECTA MILLENIUM SA efectuará débitos parciales de la receta (enviará fotocopias de la receta debitada para el control) cuando:
- a) Falta troquel de un medicamento en particular.
  - b) Existe error en precio de un medicamento (se debitará la diferencia).
  - c) Producto excluido del beneficio (se debitará el porcentaje a cargo de la Obra Social del medicamento no reconocido).
  - d) Error de suma en la receta (se debitará la diferencia).
  - e) Error de cálculo de porcentaje (se debitará la diferencia).
  - f) Exceso en cantidad de unidades de medicamentos reconocida (se debitará el porcentaje a cargo de la Obra Social del medicamento que excede la norma).
  - g) Error en venta de tamaño (se debitará diferencias).
- PM realiza la digitalización de todas las recetas debitadas, antes de ser enviadas a cada una de las entidades correspondientes.
  - PM deberá acompañar a las recetas objetadas/rechazadas/debitadas una planilla indicando: nombre de la Farmacia prestadora, facturación a la que pertenece el débito, importe debitado, motivo del débito, y la/s receta/s original/es o fotocopia/s según corresponda.
  - PM tendrá un plazo de cuarenta y cinco (45) días corridos desde la presentación de la liquidación para formular objeciones, rechazos y los débitos pertinentes. Transcurrido este período, y no habiendo recibido la entidad adherente los débitos correspondientes, no se tendrán por aceptados los mismos.
  - La FARMACIA adherente que hubiese recibido débito/s de receta/s observada/s podrá refacturar la/s misma/s salvando el o los errores y remitir la/s receta/s en lote aparte de la liquidación habitual indicando en la carátula la palabra "REFACTURACIÓN".
3. Pautas de Liquidación mensual
- LA Entidad Adherente enviará a PM de forma mensual el resumen de las recetas dispensadas a los afiliados de los planes adheridos en el presente convenio.

LA [Entidad Adherente](#) podrá presentar al cobro las recetas dispensadas hasta el día anterior a la fecha estipulada para la presentación. La liquidación se confeccionará por triplicado y constará de:

Planilla totalizadora conteniendo:

- a) Nombre de la OBRA SOCIAL
- b) Período liquidado
- c) Nombre y código de la farmacia prestadora
- d) Cantidad de recetas expendidas
- e) Importe total de las recetas expendidas por la farmacia en el período
- f) Importe total a cargo de la OBRA SOCIAL
- g) Importe total c/bonificación aplicada a cargo de PM sobre el total del renglón.

La presentación deberá realizarse adjuntándose los originales de las recetas liquidadas con copia de ticket o factura que constaten los importes declarados.

Las recetas deberán contar con troqueles y ticket de venta adheridos con pegamento vinílico o cinta adhesiva, sin utilizar ganchos metálicos dado que la documentación es digitalizada y este proceso se ve afectado por la utilización de estos elementos, demorando la auditoria de las liquidaciones.

La presentación de la liquidación deberá realizarse en el domicilio Tte. J. D. Perón n° 1479 3ro 7mo CP 1037 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.