

ATE

Asociación Trabajadores del Estado

Calle 8 N° 1135 – (1900) La Plata

Descuento:	IOMA	ATE	ATE Coseguro 5% CFLP	Afiliado
Dentro FTP IOMA(1)	MF	40% s/MF	5% s/ el Saldo a pagar por el Af.	Resto
Fuera FTP IOMA(2)	S/C	30%	5% s/ el Saldo a pagar por el Af.	Resto
IOMA Resoluc.(3)	% Aut.	40% s/%IOMA	5% s/ saldo	Resto
Otros:	NO			

(1) Si el medicamento se encuentra Dentro del Formulario Terapéutico de IOMA, ATE actuará como Coseguro de IOMA cubriendo hasta el 40% (cuarenta por ciento) del monto fijo establecido por el Instituto en su Formulario Terapéutico, se aplicará un descuento del 5% (cinco por ciento) sobre el saldo a pagar por el Af. (una vez deducidos la cobertura de IOMA y ATE) y el afiliado se hará cargo del resto.

(2) Si el medicamento se encuentra Fuera del Formulario Terapéutico de IOMA, ATE cubrirá el 30% (treinta por ciento) del Precio Valor al Público, se aplicará un descuento del 5% (cinco por ciento) sobre el saldo a pagar por el Afiliado, quedando a cargo del afiliado el valor restante.

(3) Si el medicamento es autorizado por IOMA Resolución Directorio al 50%, 60%, 70%, 80% o 90%, ATE actuará como Coseguro de IOMA cubriendo hasta el 40% (cuarenta por ciento) de la cobertura de IOMA Res.Direct., se aplicará un descuento del 5% (cinco por ciento) sobre el saldo a pagar por el Af. (una vez deducidos la cobertura de IOMA y ATE) y el afiliado se hará cargo del resto. En estos casos se debe acompañar la receta de ATE con las fotocopias de la receta de IOMA y su Autorización.

En ningún caso estará alcanzada la cobertura para medicamentos de venta libre.

Tipo de recetario:

Recetario Oficial: fondo blanco, impreso en verde, de 6 (seis) renglones (PREIMPRESO ó MANUSCRITO), compuesto por un cartón de 3 (tres) cuerpos que será entregado cada mes al afiliado para la utilización del titular beneficiario y/o la del familiar a cargo. Debiendo serlo de un cuerpo por vez, en la medida que resulte adecuado a la cantidad de medicamentos a recetar por el profesional médico.

Prescripción médica: De puño y letra del médico.

Deberá consignar: N° de Afilado, DNI, Apellido y Nombre del titular, del familiar a cargo (si corresponde), Obra Social, barra, N° de bono consulta, Fecha prescripción, Diagnóstico, Nombre Genérico (puede sugerir un nombre comercial), dosis, cantidad y tamaño.

El médico puede prescribir hasta el último día del mes de emisión de la receta (recuadro en ángulo superior derecho). La fecha de vigencia, hasta el día 10 del mes siguiente (margen izquierdo), es únicamente para el expendio en la farmacia.

Se debe verificar que el sello del médico se encuentre legible, caso contrario será motivo de débito.

TROQUEL: SI

Cuando el medicamento se encuentre Dentro del FTP de IOMA, deberá insertarse el N° de troquel en el casillero correspondiente.

En el caso de que el medicamento se encuentre Fuera del FTP de IOMA, deberán colocarse los troqueles en la receta.

TICKET: SI

Validez de la receta:

La validez de la receta será hasta el día 10 del mes siguiente al de emisión. Las recetas podrán ser dispensadas dentro de los treinta días de la fecha de prescripción, siempre y cuando la fecha de dispensa no supere el día 10 del mes siguiente al de emisión. Pasado ese término su validez caducará.

Fecha de expendio: Si

El Afiliado o tercero interviniente deberá firmar la receta aclarando su nombre y apellido, domicilio y N° de documento de identidad.

Del Resumen:

Presentación: Mensual

Carátula: A través de la pág. del Colegio de Farmacéuticos de La Plata

(www.colfarmalp.org.ar), ingresando a la pestaña "Presentaciones", elegir "Carátulas CFLP".