

ANEXO INFORMACIÓN N° 27/13 – SIFAR



Noviembre 2013

411 - AMFFA - OSPOCE EMPLEADOS COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DESCUENTO:	SIFAR:	Afiliado:	RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:
Común SI	50%	50%	Plan Común y PMI Se reconocen los productos de venta bajo receta y con troquel marcados con punto o asterisco en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, excepto las bandas terapéuticas que la norma incluya o excluya, según clasificación SIFAR:
PMI: SI (1)	100 %	---	
Accidentes de Trabajo: NO			
Internados: NO			
Patologías Crónicas (3)	Monto Fijo	resto	
Insulinas (4)	100%	---	
Otros: NO			
TIPO DE RECETARIO:			
SIFAR: SI			
Otros: NO			
VALIDEZ DE LA RECETA:	30 días desde la prescripción.		
TROQUELADO:	SI. (Completo con N° y Código de barra)		
FECHA DE EXPENDIO:	SI		
ACLARACIÓN FIRMA MEDICO Y Nro. MATRICULA:	Con sello: SI	Manuscrito: NO	
ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:	Letras: SI	Números: SI	
ENMIENDAS SALVADAS:	Por el Médico: SI		
	Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI		
DEL RESUMEN:	Planilla: On Line		
	Cantidad: 1 (una)		
	Presentación: Según Cronograma.		
	Validación obligatoria		
COBERTURA DEL SERVICIO:	Para toda la Pcia. de Buenos Aires y Capital Federal.		
DE LA PRESCRIPCIÓN:	Cantidad Máxima de:		
PRODUCTOS POR RECETA:	3 (tres), de distinto principio activo.		
UNIDADES POR RENGLÓN:	01 (uno)		
Antibióticos <u>iny.</u> :	Monodosis: 5 - Multidosis: 1		
RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO:	1 (uno) envase grande o mediano por receta, si se encuentra prescripto como tal.		
Observaciones:			
	<ul style="list-style-type: none"> • ODONTÓLOGOS: Sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad. • AUTORIZACIONES: Deben ser firmadas y selladas por AMFFA. • El afiliado o tercero al retirar la medicación deberá colocar en la receta: firma, aclaración, Domicilio y DNI. • No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido. • No se reconoce en el PMI medicamentos que no tengan relación con la edad y el sexo del paciente. 		
(1)	Los medicamentos y el recetario del PMI deben ser autorizados por AMFFA. Las vacunas deberán ser autorizadas por AMFFA, indicando el porcentaje de cobertura.		
(2)	2 Kg/receta hasta los 6 meses del niño.		
	• LAPENAX: Sólo Farmacias acreditadas.		