

ANEXO INFORMACIÓN Nº 27/13 – SIFAR

Sifar

SISTEMA  
PRE-PAGO  
FARMACEUTICO

411 - AMFFA - OSPOCE

EMPLEADOS COLEGIO DE FARMACEUTICOS  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Noviembre 2013

<div><div><div><div><div>DESCUENTO:</div><div>Común SI</div><div>PMI: SI (1)</div><div>Accidentes de Trabajo: NO</div><div>Internados: NO</div><div>Patologías Crónicas (3)</div><div>Insulinas (4)</div><div>Otros: NO</div></div><div><div>SIFAR:</div><div>50%</div><div>100 %</div><div></div><div>Monto Fijo</div><div>100%</div><div></div></div><div><div>Afiliado:</div><div>50%</div><div>---</div><div></div><div>resto</div><div>---</div><div></div></div></div></div><div><div>TIPO DE RECETARIO:</div><div>SIFAR: SI</div><div>Otros: NO</div></div><div><div>VALIDEZ DE LA RECETA:</div><div>30 días desde la prescripción.</div></div><div><div>TROQUELADO:</div><div>SI. (Completo con Nº y Código de barra)</div></div><div><div>FECHA DE EXPENDIO:</div><div>SI</div></div><div><div>ACLARACIÓN FIRMA MEDICO Y Nro.MATRICULA:</div><div>Con sello: SI</div><div>Manuscrito: NO</div></div><div><div>ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:</div><div>Letras: SI</div><div>Números: SI</div></div><div><div>ENMIENDAS SALVADAS:</div><div>Por el Médico: SI</div><div>Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI</div></div><div><div>DEL RESUMEN:</div><div>Planilla: On Line</div><div>Cantidad: 1 (una)</div><div>Presentación: Según Cronograma.</div><div>Validación obligatoria</div></div><div><div>COBERTURA DEL SERVICIO:</div><div>Para toda la Pcia. de Buenos Aires y Capital Federal.</div></div><div><div>DE LA PRESCRIPCIÓN:</div><div>Cantidad Máxima de:</div></div><div><div>PRODUCTOS POR RECETA:</div><div>3 (tres), de distinto principio activo.</div></div><div><div>UNIDADES POR RENGLÓN:</div><div>01 (uno)</div><div>Antibióticos iny.: Monodosis: 5 - Multidosis: 1</div></div><div><div>RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO:</div><div>1 (uno) envase grande o mediano por receta, si se encuentra prescripto como tal.</div></div></div>	<div><div>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:</div></div> <div><div>Plan Común y PMI</div><div>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:</div></div> <div><div>Inclusiones</div><div>Anovulatorios/Anticonceptivos: un solo envase por mes., con cobertura del 50%..</div><div>Antisépticos de Superficie: Sólo venta bajo receta y con troquel</div><div>Champúes medicinales: Sólo venta bajo receta y c/troquel</div><div>Inductor Ovulación y/o espermatog.: Con autorización de AMFFA</div><div>Jabones medicinales: Sólo venta bajo receta c/troquel</div><div>Leches medicamentosas: Con autorización de AMFFA en receta PMI</div><div>Leches maternizadas: Con autorización de AMFFA en receta PMI (2)</div><div>Lociones capilares: Sólo venta bajo receta y c/troquel</div><div>Lociones dérmicas: Sólo venta bajo receta y c/troquel</div><div>Solventes indoloros: Igual cantidad a los antibióticos prescriptos.</div></div> <div><div>Exclusiones</div><div>Fórmulas magistrales</div><div>Productos sin troquel</div><div>Venta Libre</div></div> <div><div>(3) Patologías Crónicas:</div><div>la cobertura se realizará de acuerdo al Listado confeccionado para éste Plan, según Resol. 310/04, 758/04 de la S.S.S.,y sus actualizaciones, con los montos fijos establecidos en el mismo. El Farmacéutico dispensará automáticamente la medicación solicitada con la sola presentación de la receta y la credencial de cronicidad (color celeste) donde constan las patologías cubiertas. El resto de los medicamentos dispensados a éstos afiliados, tendrán la cobertura habitual.</div></div> <div><div>(4) INSULINAS:</div><div>100% con autorización previa de AMFFA.</div></div>
<div><div>Observaciones:</div><div><div></div><div><div><div>•</div><div>ODONTÓLOGOS:</div><div>Sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.</div></div><div><div>•</div><div>AUTORIZACIONES:</div><div>Deben ser firmadas y selladas por AMFFA.</div></div><div><div>•</div><div>El afiliado o tercero al retirar la medicación deberá colocar en la receta: firma, aclaración. Domicilio y DNI.</div></div><div><div>•</div><div>No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.</div></div><div><div>•</div><div>No se reconoce en el PMI medicamentos que no tengan relación con la edad y el sexo del paciente.</div></div><div><div>(1)</div><div>Los medicamentos y el recetario del PMI deben ser autorizados por AMFFA. Las vacunas deberán ser autorizadas por AMFFA, indicando el porcentaje de cobertura.</div></div><div><div>(2)</div><div>2 Kg/receta hasta los 6 meses del niño.</div></div><div><div>•</div><div>LAPENAX: Sólo Farmacias acreditadas.</div></div></div></div></div>	