



**OBRA SOCIAL:  
Lpf MEDICINA PREPAGA  
(La Pequeña Familia Medicina Prepaga)**

Nombre Completo: **GERMED SA** Para los afiliados de La Pequeña Familia Medicina Prepaga  
N° de CUIT: **30-70780841-8** - Cód. del O.S.: **00886**  
Dirección: **Belgrano N°242 – Junín**

<p><b>DESCUENTO:</b></p> <table border="0"> <tr><td>Plan CELEST</td><td>40%</td><td>60%</td></tr> <tr><td>Plan AZUL</td><td>40%</td><td>60%</td></tr> <tr><td>Plan TURQUESA</td><td>40%</td><td>60%</td></tr> <tr><td>Plan A</td><td>40%</td><td>60%</td></tr> <tr><td>Plan SEPIA</td><td>40%</td><td>60%</td></tr> <tr><td>Plan VERDE</td><td>40%</td><td>60%</td></tr> <tr><td>Plan OPTIMED</td><td>40%</td><td>60%</td></tr> <tr><td>Plan DORADO</td><td>40%</td><td>60%</td></tr> <tr><td>Plan PLATEADO</td><td>40%</td><td>60%</td></tr> <tr><td>Plan SEPIA A</td><td>40%</td><td>60%</td></tr> <tr><td>Plan PROMEDIC (2)</td><td>40%</td><td>60%</td></tr> <tr><td>Plan Crónicos</td><td>70%</td><td>30%</td></tr> <tr><td>Plan Especial</td><td>100%</td><td>-----</td></tr> </table> <p><b>TIPO DE RECETARIO:</b> Oficial: SI (1)      Otro: NO</p> <p><b>VALIDEZ DE LA RECETA:</b> 30 días corridos</p> <p><b>TROQUELADO:</b> SI (con código de barras) Verificar que el gancho no obstaculice su lectura.</p> <p><b>FECHA DE EXPENDIO:</b> SI</p> <p><b>ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nro. DE MATRICULA:</b> Con sello: SI      Manuscrito: SI (aclarar si el sello es ilegible)</p> <p><b>ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:</b> Letras: SI      Números: SI</p> <p><b>ENMIENDAS SALVADAS:</b> Por el Médico: SI Por el Farmacéutico: SI Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI</p> <p><b>DEL RESUMEN:</b> Planilla: Carátula On Line Cantidad: 1 (Una) Presentación: Mensual Facturación: Todos los Planes en una sola presentación. Aclarando que para en las recetas que se dispensen medicamentos al 70% no pueden ser dispensados otros productos con distinta cobertura. <b>Validación obligatoria</b></p> <p><b>COBERTURA DEL SERVICIO:</b> Para toda la Provincia de Buenos Aires.</p> <p><b>DE LA PRESCRIPCION:</b> Cantidad Máxima de: <b>PRODUCTOS POR RECETA:</b> 2 (dos), de distinto principio activo.</p> <p><b>UNIDADES POR TAMAÑO:</b> 1 (uno) mediano o grande por receta, si se encuentra prescripto como tal.</p> <p><b>UNIDADES POR RENGLÓN:</b> 1 (uno)</p> <p><b>ANTIBIÓTICOS INYECTABLES:</b> Env. Individual: 5 (cinco) - Multidosis: 1 (uno)</p> <p><b>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:</b> Plan CELESTE / Plan AZUL/ Plan A: Se reconocerán los medicamentos de venta bajo receta y con troquel (prescriptos por genérico) incluidos en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, con las siguientes exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico: Adelgazante/Anorexígeno/Anorexígeno lipolítico Contraste radiológico Control Accu-Chek Active Control Accu-Chek Sensor Control Accutrend GC Control Accutrend Sensor</p>	Plan CELEST	40%	60%	Plan AZUL	40%	60%	Plan TURQUESA	40%	60%	Plan A	40%	60%	Plan SEPIA	40%	60%	Plan VERDE	40%	60%	Plan OPTIMED	40%	60%	Plan DORADO	40%	60%	Plan PLATEADO	40%	60%	Plan SEPIA A	40%	60%	Plan PROMEDIC (2)	40%	60%	Plan Crónicos	70%	30%	Plan Especial	100%	-----	<p>Control Ascensia Entrust Control Colesterol Control glucosa Control Glucotrend 2 Control Glucotrend 2 Plus Control Precision QID Determ. Cetonas en sangre Determ. Glucosuria/cetonuria Determ. Sangre en mat. fecal Determinación de glucosuria edulcorante Inductor de ovulación Jabon (Forma Fca.) leches enteras/descremadas (Forma Fca.) Medio de diagnóstico Medio de contraste no iónico Medio de contraste p/IRM Medio de contraste p/RMN Medio de contraste para ultrasonido Shampoo/jabón líquido (Forma Fca.) Test cutáneo Test de alcoholemia Test de embarazo Test de fertilidad Test de ovulación Test p/Helicobacter pylori Test rápido de diagnóstico cardíaco Tiras Reactivas (Forma Fca.) Tratamiento de la obesidad, Fármaco antiobesidad no sistémico Reconocimiento bajo normas especiales (solo con autorización previa): Según Clasificación Manual Farmacéutico: Antibiótico tuberculostático Antileucémico, Antineoplásico, citostático Fórmula de continuación Fórmula de inicio Fórmula hipoadérgica Fórmula infantil Fórmula p/ lactante antireflujo Fórmula p/lactantes Fórmula p/lactantes s/lactosa Fórmula para prematuros Leches maternizadas - Forma Fca. Leches medicamentosas - Forma Fca. Soluciones parenterales Los Planes SEPIA, SEPIA A, Plan VERDE, PLAN DORADO, PLATEADO, TURQUESA, OPTIMED, y PROMEDIC: se reconocen los medicamentos prescriptos por nombre genérico, incluidos en el Vademécum L.P.F MEDICINA INTEGRAL. <b>Patologías Crónicas:</b> reconoce todo lo autorizado por la Obra Social. Plan Especial: se reconocerán con el 100% de cobertura, todos los medicamentos prescriptos (nombre genérico), en cuyas recetas figure el sello "COBERTURA ESPECIAL 100", independientemente de la cobertura que indique el recetario.</p> <p><b>MUY IMPORTANTE:</b> Toda medicamento (incluido en el vademécum) cuyo precio final sea igual o superior a \$350 debe tener autorización previa de auditoría médica. Dicha autorización debe ser tramitada por el afiliado. El personal jerárquico que está en condiciones de autorizar dichos medicamentos es: Dr. IURESCIA, Marcelo Dra. BARISICH, Patricia Sra. GARCIA BAVA, Evangelina (Coord.Dpto. Prestaciones)</p> <p><b>No se podrán expender productos que se contrapongan con lo establecido en la presente Norma.</b></p>
Plan CELEST	40%	60%																																						
Plan AZUL	40%	60%																																						
Plan TURQUESA	40%	60%																																						
Plan A	40%	60%																																						
Plan SEPIA	40%	60%																																						
Plan VERDE	40%	60%																																						
Plan OPTIMED	40%	60%																																						
Plan DORADO	40%	60%																																						
Plan PLATEADO	40%	60%																																						
Plan SEPIA A	40%	60%																																						
Plan PROMEDIC (2)	40%	60%																																						
Plan Crónicos	70%	30%																																						
Plan Especial	100%	-----																																						

**OBSERVACIONES:**  
(1) Recetarios oficiales:  
Para todos los Planes: fondo blanco, letras negras, logo verde claro, con la leyenda "LPF" con el correspondiente Plan".  
(2) Para el Plan PROMEDIC: Todos los planes PROMEDIC se identifican con las letras PR adelante, ejemplo: **PRFULL**, **PRINTE**, **PRAERE**, **PRCIUD**, **PRFUAC**, etc.  
En los recetarios de todos los planes, se encuentra identificado el porcentaje de cobertura.  
Para la dispensa de Medicamentos de uso Crónico: se distinguirá, con un sello de "Autorizado Medicación 70%". Aclarando que no pueden ser dispensados otros productos con distinta cobertura.  
Adjuntar copia de ticket o comprobante de validación donde consten los precios unitarios y totales, caso contrario la receta deberá ser valorizada, aclarando que la firma del afiliado sólo debe figurar en la receta.

**IMPORTANTE:** En las recetas debe figurar el diagnóstico.