

ANEXO INFORMACIÓN N° 08/15 – SIFAR



Abril 2015

AMFFA - OSPOCE PLAN 415 EMPLEADOS COLEGIOS DE FARMACEUTICOS DE PARTIDO Y OTRAS ENTIDADES

DESCUENTO:	SIFAR:	Afiliado:	RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: PLAN COMUN y PMI
Común	50%	50%	<p>Únicamente los productos de venta bajo receta y con troquel que figuran marcados con punto o asterisco en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, exceptuando las bandas terapéutica que la norma incluya o excluya, según clasificación SIFAR:</p> <p>INCLUSIONES: Antisépticos de Superficie :solo <u>venta bajo receta y c/troquel</u> Champúes medicinales: solo <u>venta bajo receta y c/troquel</u> Inductor de Ovulación y/o espermatog.: Con autorización de AMFFA Jabones medicinales: solo <u>venta bajo receta y c/troquel</u> Leches <u>medicamentosas</u>: Con autorización de AMFFA en receta PMI. Leches <u>maternizadas</u>: Con autorización de AMFFA en receta PMI (2) Lociones capilares: solo <u>venta bajo receta y c/troquel</u> Lociones dérmicas: : solo <u>venta bajo receta y c/troquel</u> Solventes indoloros: Igual cantidad a los antibióticos prescritos.</p> <p>EXCLUSIONES: Fórmulas magistrales Productos sin troquel Venta Libre</p> <p>Observaciones:</p> <p>Plan Común: En el recetario se encontrará preimpreso el porcentaje de cobertura (50%)</p> <p>ODONTÓLOGOS: Sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.</p> <p>AUTORIZACIONES: Deben ser firmadas y selladas por AMFFA.</p> <ul style="list-style-type: none"> . 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 . LAPENAX: Sólo Farmacias acreditadas.
PMI: SI (1)100 %			
Accidentes de Trabajo: NO			
Internados: NO			
Patologías Crónicas (3)	70%	30%	
Insulinas y Tiras Reactivas (4)	100%	-----	
Vacunas (5)	50% -100%	50% ----	
Anticonceptivos (7)	100%	-----	
<p>TIPO DE RECETARIO: SIFAR: SI – Con leyenda Plan 415 Otros: NO</p> <p>VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días desde de la prescripción</p> <p>TROQUELADO: SI. (Completo con N° y Código de barra)</p> <p>FECHA DE EXPENDIO: SI</p> <p>ACLARACIÓN FIRMA MEDICO Y N° DE MATRICULA: Con sello: SI Manuscrito: NO</p> <p>ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES: Letras: SI Números: SI</p> <p>ENMIENDAS SALVADAS: Por el Médico: SI Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI</p> <p>DEL RESUMEN: Planilla: On Line Cantidad: 1 (una) Presentación: Según Cronograma. Todos los planes juntos.</p> <p>VALIDACION: Obligatoria</p> <p>COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Pcia. de Buenos Aires y Capital Federal.</p> <p>DE LA PRESCRIPCIÓN: Cantidad Máxima de:</p> <p>PRODUCTOS POR RECETA: 3 (tres) (6)</p> <p>UNIDADES POR RENGLÓN: 1 (uno) Antibióticos inyectables: Monodosis: 5 - Multidosis: 1</p> <p>RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO: 1 (uno) envase grande o mediano por receta, si se encuentra prescrito como tal.</p>			

- (1) Reconocimiento según Vademécum específico para PMI sin autorización previa.
- (2) 2Kg/receta hasta los 6 meses de edad del niño.
- (3) PATOLOGÍAS CRÓNICAS: en concordancia con el padrón mensual enviado por AMFFA.
- (4) INSULINAS Y TIRAS REACTIVAS PARA DIABÉTICOS: 100% con autorización previa de AMFFA.
- (5) VACUNAS: se reconocen al 100% las incluidas en el calendario de vacunación nacional y al 50% las reconocidas por SIFAR marcadas con el punto en el Manual Farmacéutico tanto para el PMI (recetario rojo) como en el Plan 415 (recetario azul) sin autorización previa.
- (6) No se reconocerán 2 medicamentos en una misma receta con la misma droga aunque sean de distinta concentración, excepto las combinaciones: INYECTABLE/COMPRIMIDOS; INYECTABLE/JARABE; INYECTABLE/SUPOSITARIOS; COMPRIMIDO/JARABE; etc.
- (7) ANTICONCEPTIVOS/ANOVULATORIOS: 100%, envases de acuerdo al requerimiento mensual sin autorización previa.