



# AMFFA CAFAR

Nombre Completo: Mutual Farmacéutica de la República Argentina  
N° CUIT: 30-57101480-3 - Cód. de O.S.: 00973  
Dirección: Diag. 75 N° 350 - La Plata.-

**DESCUENTO**

	OS	Afiliado
Afil. Jubilados de CAFAR	40%	60%
<b>PLAN TRAT. CRÓNICOS (1)</b>	70%	30%
<b>PLAN ONCOLÓGICOS Y TRAT. ESPECIALES (2)</b>		

**TIPO DE RECETARIO:**  
 Fed. Méd.: SI (3)                      Particular: SI (3)  
 Oficial: NO (3)                         Otros: SI (3)  
 S.A.M.O.: NO

**VALIDEZ DE LA RECETA:** 20 días

**TROQUELADO:** SI

**FECHA DE EXPENDIO:** SI

**ACLARACIÓN FIRMA MEDICO Y N° DE 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: Carátula On Line  
 Cantidad: Una  
 Presentación: Semanal. (Límite para la presentación de las recetas: 45 días desde la fecha de expendio).

**COBERTURA DEL SERVICIO:** Para toda la Provincia de Buenos Aires.

**DE LA PRESCRIPCIÓN:**  
 Cantidad Máxima de:

**PRODUCTOS POR RECETA:** 3 (TRES) (4)

**UNIDADES POR RENGLÓN: 1 (Uno)**

**Vacunas:** Sólo 1 envase por receta

**Antibióticos Inyectables:**  
 Envase Individual: 5 (cinco)  
 Envase de 2 ampollas: hasta 2 (dos)  
 Envase de 3 ó más ampollas: 1 (uno)

**TAMAÑOS POR RECETA:**  
 Un solo envase grande o mediano por receta si se encuentra prescripto como tal (5).

**RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS :**  
 Se reconocerán los Medicamentos de venta bajo receta y con troquel (prescriptos por genérico) incluidos en "Manual Farmacéutico" o "Agenda Kairos" respectivamente, con las siguientes inclusiones y exclusiones, según clasificación SIFAR:

**EXCLUSIONES:**  
 Accesorios  
 Anovulatorios/Anticonceptivos  
 Adelgazantes  
 Antitabáquicos  
 Hormonas de crecimiento  
 Inductores de ovulación y/o espermatogénesis  
 Inmunosupresores  
 Productos Alimenticios y dietéticos  
 Productos de internación (excepto las heparinas de bajo peso molecular)  
 Tiras reactivas para determinación de glucosa.

**OTRAS EXCLUSIONES**  
 Productos que contengan las siguientes drogas:  
 CENTELLA ASIÁTICA en todas sus formas.  
 ONDANSETRON (ej. Zofran)  
 ORLISTAT (Ej. Xenical)  
 SILDENAFIL  
 TOXINA BOTULÍNICA TIPO A (ej. Botox)  
 TRIAC (Ej. Triacana)

**RECONOCIMIENTO BAJO NORMAS ESPECIALES:**  
 Insulinas: se reconocerán con autorización de AMFFA.

**OBSERVACIONES:**  
 Ver al dorso.

Dorso de:  
**AMFFA CAFAR**

**OBSERVACIONES:**

(1) **PLAN TRATAMIENTOS CRÓNICOS RESOL.310/04:** se reconocerán para éste Plan, los medicamentos incluidos en el Listado de Patologías crónicas de AMFFA CAFAR, confeccionado de acuerdo a la Res. 310/04, y sus modificaciones. El farmacéutico dispensará automáticamente la medicación solicitada con la sola presentación de la receta y la **credencial de cronicidad (color celeste)**. El resto de los medicamentos dispensados a estos afiliados tendrán una cobertura del 40%.

(2) **PLAN ONCOLÓGICOS y TRAT. ESPECIALES:**

El pedido de la medicación lo realizarán las farmacias a la sede central de AMFFA y ésta una vez autorizado el trámite, generará la provisión por intermedio de alguna droguería, quien a su vez lo entregará a la farmacia. Por cada receta dispensada por la farmacia se abonará en concepto de honorario profesional un arancel de \$50,00.

Para la autorización de recetas se deberá enviar un fax al teléfono 0800-666-26332 juntamente con un detalle donde deberán figurar en forma legible los datos de afiliación del asociado y los de la farmacia solicitante.

Las recetas no deberán valorizarse y para su facturación deberá adjuntarse fotocopia del remito de la droguería, ticket por \$50, - y troqueles correspondientes.

En casos debidamente autorizados por AMFFA central, la provisión la podrá realizar directamente la farmacia, en cuyo caso la receta se facturará valorizada.

(3) Para los afiliados jubilados de CAFAR son válidos: recetario particular del médico, Federación Médica, Agrupación Médica y Círculo Médico.

(4) No se reconocerán más de un medicamento en una misma receta con la misma droga, aunque sean de distinta concentración o forma farmacéutica, excepto las combinaciones con inyectables Ej. INYECTABLE / COMPRIMIDOS o INYECTABLE / JARABE, etc.

(5) Únicamente cuando el médico indique en números la cantidad de unidades, caso contrario se entregará el segundo tamaño.

**NOTA:** Debe figurar en la receta el nombre y N° de Afiliado. Se recuerda que en los recetarios deben figurar firma del Titular y/o tercero que retira la medicación, aclaración de firma, documento de identidad y domicilio.