Enero 2012

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

DESCUENTO:	**SIFAR:**	**Afiliado:**
Común	40%- 50%	60%- 50%
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 – Con leyenda Plan 415
Otros: NO

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días desde de la prescripción

TROQUELADO: SI. (Completo con Nº y Código de barra)

FECHA DE EXPENDIO: SI

ACLARACIÓN FIRMA MEDICO Y Nº 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: On Line
Cantidad: 1 (una)
Presentación: Según Cronograma.

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 **iny**.: Monodosis: 5 - Multidosis: 1

RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO:
1 (uno) envase grande o mediano por receta, si se encuentra prescripto como tal.

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: PLAN COMUN y PMI
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:

INCLUSIONES:
Anovulatorios/Anticonceptivos
Antisépticos de Superficie :solo venta bajo receta y c/troquel
Champúes medicinales: solo venta bajo receta y c/troquel
Inductor de Ovulación y/o espermatog.: Con autorización de AMFFA
Jabones medicinales: solo venta bajo receta y c/troquel
Leches medicamentosas: Con autorización de AMFFA en receta PMI
Leches maternizadas: Con autorización de AMFFA en receta PMI **(2)**
Lociones capilares: solo venta bajo receta y c/troquel
Lociones dérmicas: : solo venta bajo receta y c/troquel
Solventes indoloros: Igual cantidad a los antibióticos prescriptos.

EXCLUSIONES:
Fórmulas magistrales
Productos sin troquel
Venta Libre

(3) PATOLOGÍAS CRÓNICAS: la cobertura se realizará de acuerdo al listado confeccionado para éste plan, según Resol 310/04 y 758/04 de S.S.S y sus actualizaciones, con los montos fijos establecidos en el mismo. El Farmacéutico dispensara 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.

(4) INSULINAS: 100% con autorización previa de AMFFA.

Observaciones:

- **Plan Común:** En el recetario se encontrará preimpreso el porcentaje de cobertura (40% ó 50%)
- **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) 2Kg/receta hasta los 6 meses de edad del niño

- LAPENAX: Sólo Farmacias acreditadas.