



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>DESCUENTO:</p> <p>Plan CELESTE 40% 60%</p> <p>Plan AZUL 40% 60%</p> <p>Plan TURQUESA 40% 60%</p> <p>Plan A 40% 60%</p> <p>Plan SEPIA 40% 60%</p> <p>Plan VERDE 40% 60%</p> <p>Plan OPTIMED 40% 60%</p> <p>Plan DORADO 40% 60%</p> <p>Plan PLATEADO 40% 60%</p> <p>Plan SEPIA A 40% 60%</p> <p>Plan AMBAR 60% 40%</p> <p>Plan PROMEDIC (2) 40% 60%</p> <p>Plan PROMEDIC (2) 50% 50%</p> <p>Plan PROMEDIC (2) 60% 40%</p> <p>Plan Crónicos 70% 30%</p> <p>Plan Especial 100% -----</p> <p>TIPO DE RECETARIO: Oficial: SI (1) Otro: NO</p> <p>VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días corridos</p> <p>TROQUELADO: SI (con código de barras) Verificar que el gancho no obstaculice su lectura.</p> <p>FECHA DE EXPENDIO: SI</p> <p>ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nro. DE MATRICULA: Con sello: SI Manuscrito: SI (aclarar si el sello es ilegible)</p> <p>ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES: Letras: SI Números: SI</p> <p>ENMIENDAS SALVADAS: Por el Médico: SI Por el Farmacéutico: SI Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI</p> <p>DEL RESUMEN: 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. COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires.</p> <p>DE LA PRESCRIPCION: Cantidad Máxima de: PRODUCTOS POR RECETA: 2 (dos), de distinto principio activo.</p> <p>UNIDADES POR TAMAÑO: 1 (uno) mediano o grande por receta, si se encuentra prescripto como tal.</p> <p>UNIDADES POR RENGLÓN: 1 (uno)</p> <p>ANTIBIÓTICOS INYECTABLES: Env. Individual: 5 (cinco) - Multidosis: 1 (uno)</p> <p>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: 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 antiartrósicos Contraste radiológico Control Accu-Chek Active Control Accu-Chek Sensor Control Accutrend GC Control Accutrend Sensor</p>	<p>OS: Afiliado:</p> <p>Control Ascensia Entrust</p> <p>Control Colesterol</p> <p>Control glucosa</p> <p>Control Glucotrend 2</p> <p>Control Glucotrend 2 Plus</p> <p>Control Precision QID</p> <p>Determ. Cetonas en sangre</p> <p>Determ. Glucosuria/cetonuria</p> <p>Determ. Sangre en mat. fecal</p> <p>Determinación de glucosuria edulcorante</p> <p>Inductor de ovulación</p> <p>Jabon (Forma Fca.)</p> <p>leches enteras/descremadas (Forma Fca.)</p> <p>Medio de diagnóstico</p> <p>Medio de contraste no iónico</p> <p>Medio de contraste p/IRM</p> <p>Medio de contraste p/RMN</p> <p>Medio de contraste para ultrasonido</p> <p>Shampoo/jabón líquido (Forma Fca.)</p> <p>Test cutáneo</p> <p>Test de alcoholemia</p> <p>Test de embarazo</p> <p>Test de fertilidad</p> <p>Test de ovulación</p> <p>Test p/Helicobacter pylori</p> <p>Test rápido de diagnóstico cardíaco</p> <p>Tiras Reactivas (Forma Fca.)</p> <p>Tratamiento de la obesidad, Fármaco antiobesidad no sistémico</p> <p>Reconocimiento bajo normas especiales (solo con autorización previa): Según Clasificación Manual Farmacéutico:</p> <p>Antibiótico tuberculostático</p> <p>Antileucémico, Antineoplásico, citostático</p> <p>Fórmula de continuación</p> <p>Fórmula de inicio</p> <p>Fórmula hipoadérgica</p> <p>Fórmula infantil</p> <p>Fórmula p/ lactante antireflujo</p> <p>Fórmula p/lactantes</p> <p>Fórmula p/lactantes s/lactosa</p> <p>Fórmula para prematuros</p> <p>Leches maternizadas - Forma Fca.</p> <p>Leches medicamentosas - Forma Fca.</p> <p>Soluciones parenterales</p> <p>Los Planes SEPIA, SEPIA A, Plan VERDE, PLAN DORADO, PLATEADO, TURQUESA, OPTIMED, AMBAR y PROMEDIC: se reconocen los medicamentos prescriptos por nombre genérico, incluidos en el Vademécum L.P.F MEDICINA INTEGRAL.</p> <p>Patologías Crónicas: reconoce todo lo autorizado por la Obra Social.</p> <p>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>MUY IMPORTANTE: Toda medicamento (incluido o excluido del vademécum) cuyo precio final sea igual o superior a \$250 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. DADDIEGO, Mónica Todo medicamento que no se encuentre incluido en el vademécum, y cuyo precio de venta al público sea menor a \$250, podrá dispensarse únicamente si en la receta consta el sello "AUTORIZADO", no siendo necesaria la firma del personal Jerárquico.</p>
---	---

OBSERVACIONES:

(1) Recetarios oficiales:

Para todos los Planes a excepción del Plan OPTIMED: fondo blanco, letras negras, logo verde claro, con la leyenda "LPF" con el correspondiente Plan".

Para el Plan OPTIMED: fondo blanco, letras negras, logo azul claro con la leyenda "LPF" y "OPTIMED".

(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.