



OBRA SOCIAL:  
**MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL**

Nombre Completo: MEDIFE -ASISTENCIA MÉDICA NACIONAL - ASOCIACIÓN CIVIL  
Nº de CUIT: 30- 68273765-0 Cód. del O.S 183  
Dirección: Juan B. Alberdi 3145 - Capital Federal.

<b>DESCUENTO:</b>	<b>OS:</b>	<b>Afil.</b>
Azul	40%	60%
Verde	40%	60%
Blanco	40%	60%
Plan M 40	40%	60%
Plan M 40 APS	40%	60%
30-MF101-21GR1	40%	60%
31-35-910	40%	60%
31I-31C	40%	60%
31IC-35GR	40%	60%
MEDIFE AC CONSER	50%	50%
ORO/PLATA/BRONCE/COBRE/	40%	60%
TITANIO/NIQUEL/PLATINUM	40%	60%
PMI (1)	100%	---

**TIPO DE RECETARIO:**  
Oficial: SI (2)      Otros: SI (2)

**VALIDEZ DE LA RECETA:** 30 días corridos a partir de la fecha de prescripción e incluyendo la misma.

**TROQUELADO:** SI (completo con código de barras)

**FECHA DE EXPENDIO:** SI

**ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y Nº MATRÍCULA**  
Con sello: SI      Manuscrito: NO

**ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:**  
Letras: SI      Números: SI

**ENMIENDAS SALVADAS:**  
Por el Médico: SI  
Por el Farmacéutico: SI (El Fco. podrá salvar el número del socio con conformidad del mismo)  
Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

**DEL RESUMEN:**  
Planilla: On Line  
Cantidad: Una  
Presentación: Según cronograma.  
Facturación: Plazo para presentar la facturación: **90 días** corridos a partir de la fecha de dispensa e incluyendo la misma.

**COBERTURA DEL SERVICIO:** Para los Partidos de: Alte. Brown, Avellaneda, Bartolomé Mitre, Berazategui, Bragado, Brandsen, Carlos Casares, Daireaux, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General Arenales, General Belgrano, General Lamadrid, General Paz, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, La Matanza, Lanus, Laprida, Lomas de Zamora, Lujan, Magdalena, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Moron, Quilmes, Ramallo, Rojas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, San Vicente, Tres de Febrero y Vicente Lopez.

**PRODUCTOS POR RECETA:** 3 (tres) de distinto principio activo.

**TAMAÑOS POR RECETA:**  
Tamaño especificado: lo requerido en la receta  
Tamaño no especificado: dispensar la menor presentación  
Especifica "grande": dispensar la presentación siguiente a la de menor tamaño

**PRODUCTOS POR RENGLÓN:** 1 (UNO)

**Antibióticos Inyectables:**  
Monodosis: hasta 5 (cinco) ampollas individuales por receta.  
Multidosis: hasta 2 (dos) envases por receta.

**TRATAMIENTO PROLONGADO: NO**

**PRODUCTOS RECONOCIDOS:**  
Se reconocerán todos los medicamentos (Prescriptos por Nombre genérico) incluidos en el **VADEMÉCUM MEDIFÉ AMBULATORIO**.  
P.M.I.: Se reconocerán solamente los medicamentos del **vademécum de MEDIFE PMI**.

**IMPORTANTE**  
Toda receta con un producto excluido que se encuentre autorizada por la Entidad podrá ser dispensada. (Listado de auditores al dorso)

- ◆ No se aceptarán fotocopias de recetas.
- ◆ La valorización en recetarios que no posean lugar para ello, debe realizarse al dorso, colocando: precios unitarios y totales, importe a/c afiliado, a/c O.S., La falta de colocación del precio unitario en la receta será motivo de débito.
- ◆ Odontólogos: sólo podrán prescribir medicamentos relacionados con su especialidad



Febrero 2011

Dorso de: **MEDIFE ASOCIACIÓN CIVIL**

**OBSERVACIONES:**

(1) **Plan Materno Infantil:** con credencial PMI vigente, con o sin recetarios propios según el Plan.  
Cobertura para la madre: 100% en medicamentos indicados para el PMI en el vademécum Para el bebé: cobertura 100% de los medicamentos indicados para el PMI en el vademécum, hasta el año de vida.

(2) **Recetarios oficiales:**

-Plan MF 101: Recetarios oficiales o particulares, éstos últimos previa autorización de la auditoría de MEDIFE. En el caso de urgencias será válido el expendio con receta común del profesional actuante.

-Resto de los planes: son válidos los recetarios propios o no propios según corresponda al plan.

Datos que deben figurar en la receta:

Los datos escritos por el Profesional deberán presentar la misma tinta tanto en la prescripción como en la firma.

Denominación de la Entidad

Nombre, apellido del afiliado y número del afiliado

Tipo del Plan al que pertenece

Nombre del profesional o institución

Fecha de emisión de la receta

Detalle de los medicamentos prescritos.

Fecha de venta

Requisitos del afiliado:

Deberá presentar credencial de afiliación en vigencia y la receta correspondiente.

Requisitos de conformidad para el expendio:

Pegar o abrochar el troquel con su código de barras o la solapa identificatoria de cada uno de los productos vendidos, en el mismo orden que fueron prescritos, en perfecto estado. Si el producto no tuviera troquel colocar la sigla S/T.

Importes unitarios y totales y porcentaje a cargo de la entidad

Cantidades entregadas de cada medicamento prescripto

Firma del asociado y aclaración, número de documento, domicilio y teléfono.

Firma del tercero, aclaración de firma, domicilio, teléfono y número de documento de identidad, el cual deberá ser exhibido.

Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico.

**Únicos profesionales habilitados para autorizar recetas:**

**Bozzolo Silvia**

Dr. Bykaluk Juan

Cabral Alvaro

Dra. Caceres Gladis

Cassano Francisco

Cervera Fernanda

Dra. Chaparro Alicia

Cometto Nancy

Cueva Liliana

Dra. Despallanques Silvina

D'onofrio Camilo

Durand Dario

**Evangelista Susana**

Fruemento Maria Fernanda

**Gomez Carolina**

**Guillot Ariela**

Herzog Sabrina

Kohen Adrian

Dr. Kokos Nicolas

Lerman Javier

Maissani Patricia

Patrizzi Alberto

Dr. Raynoso Gustavo

Rohr Marcelo

Dr. Silva Miguel Angel

Tomassi Eduardo

Ubiña Emilio

**Vincent Silvia**