



Diciembre 2012

Obra Social
Policía Federal

Nombre Completo: Superintendencia de Bienestar de la Policía Federal Argentina
Nº CUIT: 30-54666267-1 Cód. de O.S.: 00992
Dirección: Av. Independencia 353 - Capital Federal

DESCUENTO Obra Social Plan Materno Infantil Patologías crónicas Otros OS 50% 100% (1) 50% NO Afiliado 50% --- 50% --- TIPO DE RECETARIO: Fed. Méd.: NO Oficial: SI (2) S.A.M.O.: NO Particular: NO Otros: NO VALIDEZ DE LA RECETA: Todos los planes : 10 días corridos TROQUELADO: SI (Completo: Nº y Cód. de barra) (3) FECHA DE EXPENDIO: SI ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y Nº MAT.: Con sello: SI Manuscrito: SI El número de matrícula y apellido y nombre del médico deben estar colocados en forma manuscrita indefectiblemente en el casillero correspondiente, caso contrario será motivo de débito. ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES: Letras: SI (4) Números: SI ENMIENDAS SALVADAS: Por el Médico: SI (5) Por el Afiliado: SI (enmiendas del farmacéutico) Por el Farmacéutico: SI (sólo en los precios) DEL RESUMEN: Planilla: On Line Carátula: 1 (una) para cada Plan Presentación: Mensual Facturación: por separado los distintos porcentajes de los Planes Común y PMI y en otro remito Patologías crónicas. Refacturación Plan Patologías crónicas: En el caso de olvidos o refacturaciones de recetas de meses anteriores, se deberán presentar dentro de la siguiente liquidación de pacientes crónicos. COBERTURA DEL SERVICIO: Para el Interior de la Provincia de Buenos Aires	DE LA PRESCRIPCIÓN: Cantidad Máxima de: PRODUCTOS POR RECETA: Plan común y PMI: 2 (dos) Plan Patologías crónicas: 3 (tres) de distinto principio activo o igual principio activo y distinta forma farmacéutica. UNIDADES POR TAMAÑO: Podrán dispensarse como máximo 3 (tres) envases por receta: 2 (dos) chicos en un renglón y 1 (uno) sólo chico o grande en el restante renglón. Si se prescribe “grande” se podrá dispensar el envase de mayor contenido. En caso de no poseer el mayor tamaño en stock se entregará el inmediato inferior. Si no se aclara tamaño y dosis se entregará la menor presentación y/o dosis. Cada receta admitirá un expendio máximo de una unidad de tamaño grande y hasta dos unidades de tamaño chico. Patologías crónicas: No hay límite ni restricción alguna, se dispensan los tamaños prescriptos. ANTIBIÓTICOS INYECTABLES: Envase Individual: 4 (cuatro) (en este caso no se puede dispensar otro medicamento en el segundo renglón) Multidosis: 1 (uno) o 2 (dos) depende del tamaño del envase y si existiera otro producto en la receta, dependerá también del tamaño prescripto para éste. RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: Serán reconocidas todas las especialidades medicinales, prescriptas por nombre genérico, de venta bajo receta, excepto: - Accesorios - Antisépticos de uso externo - Artículos para higiene, belleza, tocador, estética. - Bolsas de Colostomía - Citostáticos / Oncológicos - Edulcorantes - Fórmulas Magistrales - Pastas dentales, polvos y líquidos odontológicos - Productos sin troquel - Productos cuya droga base sea SILDENAFIL u ORLISTAT, en todas sus formas farmacéuticas. - Tiras Reactivas - Venta Libre LECHES: (6) Maternizadas: SI (hasta 1 kg. por receta) Medicamentosas: SI (hasta 1 kg. por receta) Enteras: NO Leches líquidas: Hasta 27 envases por receta. Mayores cantidades, con autorización de la Delegación. NOTA IMPORTANTE: En el P.M.I. las vacunas solo se reconocen al 50% (no se admiten autorizaciones por mayor cobertura)
--	---

OBSERVACIONES:

Ver al dorso.

ANEXO INFORMACIÓN Nº 50/12 – S.U.

Diciembre 2012

Dorso de:
Policía Federal

OBSERVACIONES:

(1) **PMI:** Medicamentos para la madre durante el embarazo y hasta 45 días posteriores al parto y para el hijo hasta el año de edad. Las recetas para el niño deben ser prescriptas UNICAMENTE por médico Pediatra, para la madre la prescripción será UNICAMENTE por Médico Especialista. Las recetas deberán poseer el siguiente **sello:**

"BENEFICIO MADRE-HIJO

FECHA INICIO:

FECHA FINAL:"

En el Gran Buenos Aires todas las recetas del PMI deben encontrarse prescriptas por médicos del Htal. Churrucá o de Radio y Zona, motivo por el cual no requieren autorización ni la colocación de ningún otro sello más que el mencionado arriba. En el interior de la Provincia de Buenos Aires todos los médicos de Delegaciones y Subdelegaciones de Policía Federal están habilitados para autorizar las recetas del PMI prescriptas por los médicos pediatras de cabecera. En dichas autorizaciones deben figurar: firma y sello aclaratorio del profesional y fecha de nacimiento del bebé.

Importante!

- **A cada receta dispensada se deberá adjuntar fotocopia del carnet del beneficiario. Su falta será motivo de débito.**
- **NO poseen cobertura del 100% ninguna vacuna aunque figure en la receta el sello de beneficio, sólo le corresponde el 50% de descuento.**

(2) Recetario Oficial: de 2 (dos) renglones.

Las prescripciones se efectuarán en recetario oficial observando que figuren los siguientes datos: *número de afiliado, nombre y apellido completos, sexo, edad, situación (actividad – retirado: jubilado - pensionado), especificación (titular- familiar) fecha de emisión, servicio emisor de la receta (hospital - servicios médicos generales - radio), profesional responsable (apellido y nombre), número de matrícula profesional y código, especificación si se trata de tratamiento prolongado o no, cantidad de días que se prescribe, firma y sello del profesional responsable (no se aceptan recetas sin sello aclaratorio).*

Aclaraciones Importantes:

Dado que no se han implementado nuevos recetarios para expender Psicotrópicos, se pueden utilizar los anteriores, pero los mismos deberán ajustarse a las nuevas normas de expendio, (es decir, para dos renglones). Dichos medicamentos también podrán ser recetados en los nuevos recetarios.

Casillero "Código del médico": sólo poseen código los profesionales del Hospital CHURRUCÁ VISCA, de Servicios Médicos Generales (en ambos casos códigos personales), Servicio de Ambulancias A.P.A. (código 1000), Odontólogos de Radio y Zona (código común 1724) y los Médicos de Radio y Zona (código común nº 2728). **El código deberá ser completado por el profesional de puño y letra, y su incumplimiento será motivo de débito.** Si el profesional pertenece a otro Hospital o Empresa de Emergencias Médicas, el casillero deberá quedar libre, pero deberá consignarse en el casillero de "Servicio Emisor" a qué Hospital o Empresa pertenece. El casillero "Codificación S/Res. INOS 244/77" no debe ser llenado.

Patologías crónicas: Recetario oficial para pacientes crónicos de tres renglones, color rojo con leyenda Paciente crónico y serán utilizados por los pacientes por un período de tres (03) meses consecutivos para luego concurrir nuevamente al médico. Las prescripciones se efectuarán en recetario oficial, observando que figuren los siguientes datos: número de afiliado, nombre y apellido completos, sexo, edad, fecha de emisión, servicio emisor de la receta (hospital - servicios médicos generales - radio), profesional responsable (apellido y nombre), número de matrícula profesional, código y para ser usado a partir del; firma y sello del profesional responsable (no se aceptan recetas sin sello aclaratorio). Sólo podrán prescribir en las recetas de Pacientes crónicos, aquellos médicos pertenecientes al Complejo Médico Policial y los de Radio y Zona, colocando su destino en el "ENTE EMISOR DE LA RECETA" (Ej. Hospital / Servicio de Cardiología / Radio) y sus respectivos códigos en el casillero correspondiente. Los servicios de Ambulancia o médicos particulares, quedan exentos. **El profesional farmacéutico, sólo deberá controlar que los casilleros se encuentren completos.**

(3) El troquel debe adherirse completo: con número, código de barra e identificación del nombre del producto. En caso que el producto no posea en el troquel la identificación, adjuntar la solapa de la caja; en caso que no posea troquel **no** podrá ser dispensado.

(4) Si falta la aclaración en letras, se entregará un sólo envase del producto prescripto.

(5) Toda enmienda, raspadura, cambio de tinta y agregados en la receta deberán ser salvados por el médico que prescribe, refrendados con su firma y sello.

(6) Se reconocerán leches modificadas con el 100% de cobertura para el lactante hasta los 6 meses de vida. De los 7 meses al año, tendrán una cobertura del 50%.

Credencial:

Frente: color celeste claro y pequeños escudos de la Superintendencia de Bienestar en tono celeste más subido. En la parte superior los títulos "Superintendencia de Bienestar y Dirección General de Obra Social" en color azul y el resto de los títulos serán de color negro, conteniendo número de afiliado, apellido y nombre, vínculo, clase y número de LE/LC/DNI/CI. En el margen superior derecho se insertará el escudo de la Superintendencia de Bienestar, en tamaño levemente superior a los que conforman el fondo y llevará fotografía 3 x 3 color.

Dorso: se mantendrán las mismas características y colores descriptos en el frente. En su parte superior derecha se insertará el escudo de Superintendencia de Bienestar; contendrá por debajo un espacio para la inserción del código de barras. En su borde superior izquierdo se leerá la frase "número de control" en color negro. En la parte inferior contendrá la siguiente frase "Este carnet es intransferible y acredita titularidad solamente ante la Obra Social".

NOTA:

CONFORMIDAD DEL EXPENDIO:

Toda receta enviada por la farmacia para la posterior liquidación deberá ser presentada con la firma y aclaración del beneficiario, y/o firma, documento de identidad y domicilio del tercero interviniente.

ANEXO I

Listado de Patologías y Drogas incluidas en recetas para pacientes crónicos

Situaciones de salud y listado de monodrogas y sus respectivas combinaciones donde la autorización de la prescripción puede hacerse hasta 60 días, con dispensaciones mensuales:

ANTIARRITMICOS:	HIPERTENSION ARTERIAL:
AMIODARONA	AMLODIPINA
FLECAINIDA	ATENOLOL
METOPROLOL	DILTIAZEM
MEXILETINA	ENALAPRIL
PROPAFENONA	INDAPAMIDA
PROPANOLOL	LOSARTAN
QUINIDINA	METOPROLOL
SOTALOL	CARVEDILOL
VERAPAMILO	NIFEDIPINA
	PROPANOLOL
ANTICUAGULACION:	VERAPAMILO
ACENOCUMAROL	
	HIPERURICEMIA:
ANTICONCEPTIVOS:	ALLOPURINOL
Todos los que se encuentren en Manual Farmacéutico	COLCHICINA
	HIPER E HIPOTIROIDISMO:
ARTRITIS REUMATOIDEA:	LEVOTIROXINA
CLOROQUINA	METIMAZOL
HIDROXICLOROQUINA	PROPILTIRACILO
METOTREXATO	LIOTIRONINA
ASMA Y EPOC	INSUFICIENCIA CARDIACA:
BECLOMETASONA	DIGOXINA
BUDESONIDE	CLORTALIDONA
CROMOGLICATO DE SODIO	ESPIRONOLACTONA
FENOTEROL	FUROSEMIDA
FLUTICASONA	HIDROCLOROTIAZIDA
FORMOTEROL	HIDROCLOROTIAZIDA Y AMILORIDA
IPRATROPIO	
SALBUTAMOL	OFTALMOLOGICOS:
SALMETEROL	• HIPOTENSORES OCULARES:
TEOFILINA ANHIDRA	ACETAZOLAMIDA
	TIMOLOL
CARDIOPATIA ISQUEMICA:	DORSOLAMIDA
NITROGLICERINA	DORSOLAMIDA + TIMOLOL
MONONITRATO DE ISOSORBIDE	BRIMONIDINA + TIMOLOL
DINITRATO DE ISOSORBIDE	• MIDRIATICOS Y CICLOPLEJICOS:
	ATROPINA
DIABETES:	CICLOPENTOLATO
METFORMINA	FENILEFRINA
GLIBENCLAMIDA	TROPICAMIDA
GLIPIZIDA	HOMATROPINA
	• MIOTICOS:
ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA:	PILOCARPINA
MESALAZINA	
SULFASALAZINA	OSTEOPOROSIS:
	BIFOSFONATOS
EPILEPSIA:	
ACIDO VALPROICO	PARKINSON:
CARBAMAZEPINA	LEVODOPA Y CARBIDOPA
ETOSUXIMIDA	LEVODOPA Y BENZERAZIDA
FENITOINA	BIPERIDENO
	TRIHEXIFENIDILO
HIPERLIPEMIAS:	
SIMVASTATIN	
ATORVASTATIN	
GEMFIBROZIL	
ACIDO NICOTINICO	
COLESTIRAMINA	

EXCLUSIONES
ONCOLOGICOS/CITOSTATICOS
INSULINAS
ACCESORIOS: AGUA OXIGENADA, ALCOHOL, GASAS, APOSITOS, JERINGAS, AGUJAS DESCARTABLES, TIRAS REACTIVAS, PLACAS RADIOGRAFICAS, BOLSAS DE COLOSTOMIA, CANULAS, ETC.
PSICOTROPICOS
ESTUPEFACIENTES
Y TODA AQUELLAS MEDICACION QUE ESTE FUERA DEL LISTADO ANTERIOR

IMPORTANTE

NORMAS ESPECIFICAS PARA LA DISPENSA DE RECETAS DE PATOLOGIAS CRONICAS

1 - DATOS IMPRESCINDIBLES A COMPLETAR POR EL PROFESIONAL MEDICO:

- DIAGNOSTICO:** Se deberá consignar diagnóstico que presenta el paciente con letra legible en el casillero de OBSERVACIONES. Su falta no es motivo de débito.
- DOSIS:** por día. Se indicará la cantidad de unidades o dosis por día. Ej. 2 por día / 10 ml por día. Cuando la prescripción sea por períodos distintos al día, el médico lo indicará en la misma, por ejemplo 3 por semana. En caso de corresponder una única dosis, el médico indicará la sigla “UD” o 1 (uno) mensual. El Profesional Farmacéutico dispensará lo prescripto.

2 – DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- Importes (unitario, total de la receta, a/c afiliado, a/c de la Obra Social
- Fecha de expendio
- Código de farmacia
- Sello de farmacia
- Firma del Profesional farmacéutico

3- El profesional prescriptor, emitirá TRES (03) recetas con la misma fecha de emisión, la primera coincidirá con la fecha colocada en el casillero “PARA SER USADO A PARTIR DEL”, TREINTA (30) días después la segunda y SESENTA en la tercera. Es decir, que el profesional le extiende al paciente tres recetas, pero sólo podrá utilizarlas en las fechas autorizadas para su expendio, registrado en el casillero antes mencionado. **El profesional farmacéutico deberá verificar para la dispensa, la vigencia del recetario (10 días) a partir de la fecha indicada en el casillero.**