

(01/04/2022)

COBERTURAS Y DESCUENTOS				
	a/c SIMEPA	a/c Beneficiario	Con Form Ter.	Con Manual Fco.
Ambulatorio Plan Integral (2A – OP – 2M) y Plan Plus (PL y PY) (2)	40%	60%	NO	SI
Ambulatorio Plan 3V – 3G (2)	40%	60%	SI (7)	NO
Plan Materno Infantil Plan Integral (Incluye 2A – OP – 2M) y Plan Plus (PL y PY) (1-2)	100%	0%	NO	SI
Plan Materno Infantil Plan 3V – 3G (1-2)	100%	0%	SI (7)	NO
Diabéticos – Insulina (3) c/AUTORIZACION	100%	0%	NO	SI
Diabéticos – Hipoglucemiantes orales (4) c/AUTORIZACION	70%	30%	NO	SI
Diabéticos – Accesorios (cintas reactivas, lancetas, etc) (5) c/AUTORIZACION	70%	30%	NO	SI
Anticonceptivos (2-6) c/AUTORIZACION	40% 100%	60% 0%	NO SI	SI NO
Discapacidad c/AUTORIZACION	100%	0%	NO	SI
Transplantados c/AUTORIZACION	100%	0%	NO	SI

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé. En la embarazada sólo ácido fólico, vitaminas y hierro. En el Recién Nacido: hierros, ibuprofeno y paracetamol.
- (2) BONIFICACIÓN A CARGO DE LA FARMACIA: Es el 5% sobre el 100% de la receta. Esta bonificación será debitada al momento que la obra social abone la prestación.
- (3) BONIFICACIÓN A CARGO DE LA FARMACIA: SIMEPA percibe un descuento del 15% sobre el precio unitario del medicamento y tomando como base el precio sugerido al público.
- (4) BONIFICACIÓN A CARGO DE LA FARMACIA: Es el 10% sobre el 100% de la receta. Esta bonificación será debitada al momento que la obra social abone la prestación.
- (5) BONIFICACIÓN A CARGO DE LA FARMACIA: Es el 15% sobre el 100% de la receta. Esta bonificación será debitada al momento que la obra social abone la prestación.
- (6) RECONOCIMIENTO: En afiliadas entre 18 y 45 años de edad, la cobertura es del 100% a cargo de SIMEPA, autorización DE AUDITORIA MÉDICA y solo las siguientes asociaciones:
- 6-1) Estradiol + medroxiprogesterona
 - 6-2) Estradiol + noretisterona
 - 6-3) Levonorgestrel
 - 6-4) Ciproterona+ etinilestradiol
 - 6-5) Etinilestradiol + norgestimato
 - 6-6) Levonorgestrel + etinilestradiol
 - 6-7) Etinilestradiol + gestodeno
 - 6-8) Desogestrel + etinilestradiol
 - 6-9) Dihidroxi progesterona + estradiol
 - 6-10) Desogestrel
- El resto de las asociaciones, tendrán 40% de cobertura.
- (7) Formulario Terapéutico del plan 3V – 3G.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL						
PLAN	PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSTICO	RECETA	VALIDEZ REC.	TROQUEL	FIRMA ACLARAC. MED
3V – 3G INTEGRAL PLUS (PL y PY)	Genérico (DCI)	SI	PARTICULAR (A-B)	30 días	SI	Sello: SI

- A) Con cada receta se deberá adjuntar copia del documento no fiscal homologado para uso de obras sociales (copia adicional del ticket fiscal o ticket factura)
- B) La receta deberá contener :
- B-1) Denominación de la Entidad: SIMEPA.
 - B-2) Número de afiliado
 - B-3) Nombre y apellido del paciente.
 - B-4) Fecha de prescripción
 - B-5) Prescripción de los medicamentos por su nombre genérico.
 - B-6) Firma y sello con el número de matrícula del profesional
 - B-7) Cantidad prescripta en número arábigo y letra
 - B-8) Precio unitario
 - B-9) Precio total / Total Receta
 - B-10) A cargo del afiliado
 - B-11) A Cargo de SIMEPA

MEDICAMENTOS POR RECETAS	
MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	Cant. (a) Plan 3V-3G -Plan Integral Plan Plus
AMBULATORIO	2
PLAN MATERNO INFANTIL	3
DIABETICOS (b)	Lo autorizado

- a) NO se cuentan repetidos.
- b) Las recetas del PLAN DIABÉTICO deben tener medicación específica. Por ejemplo: Insulina, Hipoglucemiantes Orales y accesorios para el control de la diabetes (cintas, lancetas, etc).

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO	
TAMAÑO (a-b)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	2
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	2
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	3

- a) En una misma receta pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
- b) El médico puede prescribir más de 2 unidades por medicamento, debiendo colocar la leyenda "TRATAMIENTO PROLONGADO" y se deberá autorizar la receta por Auditoría Médica.

(01/04/2022)

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS	
a)	Medicamentos y productos de venta libre,
b)	Anestésicos en general. Ej Pentothal-Fluorthane-Xylocaina-Etc.
c)	Anorexígenos.
d)	Fibrinógeno-Plasma- Factores Antihemofílicos
e)	Fórmulas magistrales alopáticas.
f)	Jabones y champúes.
g)	Leches
h)	Material de curación (Alcohol, Agua oxigenada, Gasas, etc.)
i)	Material descartable y accesorios, salvo lo autorizado por Auditoria Médica.
j)	Medicamentos que figuran en el Listado de Medicamentos Excluidos de SIMEPA.
k)	Pastas o líquidos dentífricos para la higiene bucal.
l)	Productos de venta libre: Alimentos, Sales dietéticas o sin sal, Edulcorantes, etc.
m)	Productos Homeopáticos.
n)	Solventes indoloros.
o)	Varios: BGOVIT (todos), BODYMANAN, BONAMIL POLVO, COLSALT, ENSURE PLUS, DERMAGLOS, GLUCOYOR, HIPOGLOS, KAS 1000, NUTRADERM, NUTRALCON, PROTEIGENO, REDICRESS, REGUDIG, SECALBUM, Y SUSTAGEN-M.
p)	En el Plan Diabéticos, quedan excluidos de cobertura los medicamentos no específicos de la patología diabética.
q)	Medicamentos con TROQUEL INSTITUCIONAL (troqueles anulados o modificados).
r)	Recetas prescriptas por el Dr. Carlos Koller MP 798.

- s) Geles: TODOS.
- t) Medicamentos incluidos en el Listado de Medicamentos Oncológicos y para Tratamientos Especiales.

PRODUCTOS RECONOCIDOS	
a)	En Plan Integral y Plan Plus, medicamentos incluidos en el Manual Farmacéutico o Kairos, excepto los medicamentos incluidos en el Listado de Medicamentos No reconocidos en todos los planes.
b)	En el plan 3V ·3G, todos los nombres comerciales y presentaciones de aquellos principios activos incluidos en el formulario terapéutico del plan.
c)	Material Radiológico. Ambulatorio: 40% a/c obra social. Internado: 100% a/c obra social.
d)	Albúminas con previa autorización.
e)	En Plan Integral y Plan Plus, medicamentos que contengan la monodroga SILDENAFIL, recetados únicamente por médico especialista urólogo.
f)	En Plan Diabéticos: Insulinas (de cualquier tipo), Hipoglucemiantes orales y accesorios para el control de la diabetes (Cintas, lancetas, etc.)
g)	A partir del 1º de abril de 2022. Medicamentos cuyo precio de venta al público supere los \$10.000 (pesos: diez mil), únicamente con autorización previa.

AFILIACION	
Se acredita con CREDENCIAL.	

(01/04/2022)

Plan
INTERNADOS Y AUTORIZACIONES ESPECIALES

PLANES Y DESCUENTOS				
	a/c SIMEPA	a/c Beneficiario	Con Form. Ter.	Con Manual Fco.
Internados medicamentos(1)	100%	0%	NO	SI
Internados Material Biomédico (2)	100%	0%	SI (3)	NO
Autorizaciones Especiales (4)	X%	Y%	NO	SI

- (1) En este plan SIMEPA percibe un descuento del 15% sobre el precio unitario del medicamento y tomando como base el precio sugerido al público. La receta debe llevar AUTORIZACIÓN PREVIA de Auditoría Médica.
- (2) SIMEPA pagará una suma establecida en el Anexo L. La receta debe llevar AUTORIZACIÓN PREVIA de Auditoría Médica
- (3) Anexo L
- (4) La receta debe hacerse en recetario oficial y llevar AUTORIZACIÓN PREVIA de Auditoría Médica, y en la misma debe constar porcentaje de cobertura. Llevará un porcentaje de bonificación del 5 % (cinco).

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL					
PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIA GNO STICO	RECETA	VAL I-DEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL (A)	SI	OFICIAL	30 días	SI (B)	Sello: SI Manuscrito: SI

- (A) Si el médico prescribe por nombre genérico, en la autorización extendida por SIMEPA deberá constar el nombre comercial que se autoriza. La farmacia debe dispensar el nombre comercial autorizado, en el caso de que el mismo estuviese en falta, deberá rehacerse la autorización.
- Quando se retira la medicación, la persona que lo hace deberá firmar y aclarar Apellido, Nombre y DNI.
- (B) Constancia de Trazabilidad: Si el medicamento no tiene troquel por estar incluido en la Lista 1 de trazabilidad (Resol. 3683/2011 del Anmat) se deberá adjuntar la "CONSTANCIA DE TRAZABILIDAD" emitido desde Observer.

EJEMPLO DE "CONSTANCIA DE TRAZABILIDAD"



Sistema Nacional de
TRAZABILIDAD

CONSTANCIA DE ENVIO

RAZON SOCIAL DESTINO:
GLN DESTINO:
CUT DESTINO:

RAZON SOCIAL ORIGEN: SEIZO ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA
GLN ORIGEN: 779814080077
CUT ORIGEN: 3051608043

GTIN	LOTE	SERIE	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD
8778532000490	0087	C12393634	MINUSILIP 200	1
8778534500046	000100	0202536238	VASOTENAL 20	1

Rúbrica (señal):

Firma

Aclaración

Transparencia

Firma

IMPORTANTE: Para la emisión de la Constancia de Trazabilidad se deberá cargar el número de afiliado al trazar el medicamento.

MEDICAMENTOS POR RECETAS	
MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	Cantidad (a)
INTERNADOS	Sin límites
AUTORIZACIONES ESPECIALES	Lo autorizado

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO	
TAMAÑO	CANTIDAD
Todos los tamaños	Lo autorizado

- PRODUCTOS NO RECONOCIDOS**
- a) Medicamentos o material biomédico NO autorizados por SIMEPA.

- PRODUCTOS RECONOCIDOS**
- a) Medicamentos y material biomédico con PREVIA AUTORIZACION de la Auditoría Médica de SIMEPA.

AFILIACION
Se acredita con CARNET y último recibo de pago al día.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACION AL COLEGIO

La presentación de la facturación de SIMEPA, se hace en forma mensual, y se separan en DOS BLOQUES QUE SE PONDRAN EN BOLSAS SEPARADAS (Es como si fueran dos obras sociales distintas). Esto se debe a que el colegio, una vez procesada las recetas, debe enviar cada bloque a lugares distintos. Una parte va a SIMEPA y la otra va, por cuenta y orden de SIMEPA, a la empresa PRESERFAR S.A. (para grabar las recetas y emitir una nota de descuento comercial).

Las farmacias deben prestar especial atención a esto, por que si no se separa bien las recetas pueden ir a lugares equivocados y estas serán devueltas para volver a presentar, con lo cual la farmacia perderá entre uno y dos meses para el cobro.

Los bloques son:

- SIMEPA BLOQUE N° 1:

- ✓ AMBULATORIO,
- ✓ PLAN MATERNO INFANTIL,
- ✓ PLAN DIABETICO (Insulinas),
- ✓ PLAN DIABETICO (Hipoglucemiantes Orales),
- ✓ PLAN DIABETICO (Accesorios),
- ✓ ANTICONCEPTIVOS
- ✓ DISCAPACIDAD
- ✓ TRANSPLANTADOS

- SIMEPA BLOQUE N° 2:

- ✓ INTERNACION
- ✓ AUTORIZACIONES ESPECIALES