

(16/05/2022)

VALIDACIÓN ON LINE

Ingresar al Observer Gestión a un único plan “SIMEPA on line”.
 Cargar como número de afiliado el DNI del paciente.
 Las respuestas arrojadas en la validación son las resultantes según el plan del afiliado. A saber:

COBERTURAS Y DESCUENTOS Según validación				
	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%	SI (9)	NO
Plan Materno Infantil Plan 3V – 3G (1-2)	100%	0%	SI (9)	NO
Diabéticos – Insulina (3) con autorización	100%	0%	SI (8)	NO
Diabéticos – Hipoglucemiantes orales (4) con autorización	70%	30%	SI (8)	NO
Diabéticos – Accesorios (cintas reactivas, lancetas, etc) (5) con autorización	70%	30%	SI (8)	NO
Anticonceptivos (2-6)	40%	60%	NO	SI
	100%	0%	SI	NO
Discapacidad con autorización	100%	0%	NO	SI
Transplantados con autorización	100%	0%	NO	SI

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- RECONOCIMIENTO: En afiliadas entre 18 y 45 años de edad, la cobertura es del 100% a cargo de SIMEPA, 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) Dihidroxiprogesterona + estradiol

6-10) Desogestrel

El resto de las asociaciones, tendrán 40% de cobertura.

- Formulario Terapéutico del plan 3V – 3G.
- Formulario Terapéutico del plan Diabetes.
- Formulario Terapéutico del plan PMI

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

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

- Con cada receta se deberá adjuntar ticket de validación on line (firmado por el afiliado) y copia del documento no fiscal homologado para uso de obras sociales (copia adicional del ticket fiscal o ticket factura).
- La receta deberá contener :
 - Denominación de la Entidad: SIMEPA.
 - Número de afiliado
 - Nombre y apellido del paciente.
 - Fecha de prescripción
 - Prescripción de los medicamentos por su nombre genérico.
 - Firma y sello con el número de matrícula del profesional
 - Cantidad prescrita en número arábigo y letra
- 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).

Se aceptan Recetas Oficiales y prescritas con nombre Comercial hasta el 31/05/2022 inclusive, como fecha límite.

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.

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

- En una misma receta pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
- 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.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos y productos de venta libre.

(16/05/2022)

- 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: BAGOVIT (todos), BODYMANAN, BONAMIL POLVO, COLSALT, ENSURE PLUS, DERMAGLOS, GLUCOYOR, HIPOGLOS, KAS 1000, NUTRADERM, NUTRALCON, PROTEIGENO, REDICRESS, REGUDIG, SECALBUM, Y SUSTAGEN-M, salvo Emulsiones x 400 ml con Vitamina A+ Alantoína + Asociados durante el transcurso del embarazo y hasta 1 envase por mes.
- 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) Geles: TODOS.
- s) 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) Emulsiones x 400 ml con Vit A+Alantoína + asociados, durante el embarazo, hasta 1 envase x mes.
- c) En el plan 3V ·3G, todos los nombres comerciales y presentaciones de aquellos principios activos incluidos en el formulario terapéutico del plan.
- d) Material Radiológico. Ambulatorio: 40% a/c obra social. Internado: 100% a/c obra social.
- e) Albúminas con previa autorización.
- f) En Plan Integral y Plan Plus, medicamentos que contengan la monodroga SILDENAFIL, recetados únicamente por médico especialista urólogo.
- g) En Plan Diabéticos: Insulinas (de cualquier tipo), Hipoglucemiantes orales y accesorios para el control de la diabetes (Cintas, lancetas, etc.)
- h) 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.

AFILIACIÓN

Se acredita con CREDENCIAL y DNI.

PRESENTACIÓN

Se presenta mensualmente en segunda quincena.