

(28/03/2023)

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 SIME PA | a/c Benefi- ciario | 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) | 100% | 0% | SI (8) | NO |
| Diabéticos – Hipoglucemiantes orales (4) | 70% | 30% | SI (8) | NO |
| Diabéticos – Accesorios (cintas reactivas, lancetas, etc) (5) | 70% | 30% | SI (8) | NO |
| Anticonceptivos (2-6) | 40% 100% | 60% 0% | NO SI | SI NO |
| Discapacidad (2) | 100% | 0% | NO | SI |
| Transplantados (2) | 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:
 - Estradiol + medroxiprogesterona
 - Estradiol + noretisterona
 - Levonorgestrel
 - Ciproterona+ etinilestradiol
 - Etinilestradiol + norgestimato
 - Levonorgestrel + etinilestradiol
 - Etinilestradiol + gestodeno
 - Desogestrel + etinilestradiol
 - Dihidroxiprogesterona + estradiol
 - Desogestrel
 El resto de las asociaciones, tendrán 40% de cobertura.
- Formulario Terapéutico del plan 3V – 3G.
- Formulario Terpéutico del plan Diabetes.

(9) Formulario Terpéutico del plan PMI

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

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

- A) La receta deberá contener:
- A-1) Denominación de la Entidad: SIMEPA.
 - A-2) Número de afiliado
 - A-3) Nombre y apellido del paciente.
 - A-4) Fecha de prescripción
 - A-5) Prescripción de los medicamentos por su nombre genérico.
 - A-6) Firma y sello con el número de matrícula del profesional
 - A-7) Cantidad prescrita en número arábigo y letra
- 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).
- C) No es necesario adjuntar la copia del ticket fiscal, aunque si es obligatorio anexar el ticket de validación emitido por Observer Gestión a la receta.

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 |

- 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.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- Medicamentos y productos de venta libre.
- Anestésicos en general. Ej Pentothal-Fluorthane-Xylocaina-Etc.
- Anorexígenos.
- Fibrinógeno-Plasma- Factores Antihemofílicos
- Fórmulas magistrales alopáticas.
- Jabones y champúes.
- Leches.
- Material de curación (Alcohol, Agua oxigenada, Gasas, etc.)
- Material descartable y accesorios, salvo lo autorizado por Auditoría Médica.

(28/03/2023)

- | | |
|--|---|
| <p>j) Medicamentos que figuran en el Listado de Medicamentos Excluidos de SIMEPA.</p> <p>k) Pastas o líquidos dentífricos para la higiene bucal.</p> <p>l) Productos Homeopáticos.</p> <p>m) Solventes indoloros.</p> <p>n) 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> <p>o) En el Plan Diabéticos, quedan excluidos de cobertura los medicamentos no específicos de la patología diabética.</p> <p>p) Medicamentos con TROQUEL INSTITUCIONAL (troqueles anulados o modificados).</p> <p>q) Geles: TODOS.</p> <p>r) Medicamentos incluidos en el Listado de Medicamentos Oncológicos y para Tratamientos Especiales.</p> | <p>b) Emulsiones x 400 ml con Vit A+Alantoína + asociados, durante el embarazo, hasta 1 envase x mes.</p> <p>c) En el plan 3V :3G, todos los nombres comerciales y presentaciones de aquellos principios activos incluidos en el formulario terapéutico del plan.</p> <p>d) Material Radiológico. Ambulatorio: 40% a/c obra social. Internado: 100% a/c obra social.</p> <p>e) Albúminas con previa autorización.</p> <p>f) En Plan Integral y Plan Plus, medicamentos que contengan la monodroga SILDENAFIL, recetados únicamente por médico especialista urólogo.</p> <p>g) En Plan Diabéticos: Insulinas (de cualquier tipo), Hipoglucemiantes orales y accesorios para el control de la diabetes (Cintas, lancetas, etc.)</p> <p>h) A partir del 1ero de abril de 2023, Medicamentos cuyo precio de venta al público supere los \$23.000 (pesos: veintitrés mil), únicamente con autorización previa.</p> |
|--|---|

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.

AFILIACIÓN

Se acredita con CREDENCIAL y DNI.

PRESENTACIÓN

Se presenta mensualmente en segunda quincena.