

(22/10/2021)

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c PAMI Central	a/c PAMI Res 337/2005	a/c Benefi-ciario	Con Form. Ter.	Con Manual Fco.
Plan 1 Medicamentos por vía de excepción y planes Especiales con cobertura 100% (1-2)	0%	100%	0%	NO	SI
Plan 2 Medicamentos con cobertura 100% por razones sociales (1-3)	X% (5)	Y% (5)	0%	SI (4)	NO

- (1) La receta deberá tener adjunto el Formulario de Autorización, el cual es oficial y está identificado con la frase AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS COBERTURA 100% CONVENIO PAMI INDUSTRIA (ver modelo más adelante), [En adelante la llamaremos "AUTORIZACIÓN DE ENTREGA"], el cual deberá estar completo en TODOS sus campos, caso contrario la receta no será abonada.
- (2) En este plan se atienden medicamentos oncológicos y para tratamientos especiales, que se deben solicitar al CAMOYTE, quien procederá a designar al operador logístico que lo entregue, a la farmacia para su dispensa. (VER ANEXO I).
- (3) En este plan se atienden medicamentos que normalmente tiene cobertura por parte del INSSJP, pero por razones sociales se autoriza cobertura 100%, deberá ser provisto por la farmacia de la misma manera que una receta de ambulatorios, es decir proveyendo al afiliado con medicamentos del stock de la farmacia.
- (4) Formulario terapéutico del INSSJP (Ver Manual Farmacéutico o Guía Kairos).
- (5) Los porcentajes de reconocimiento dependen de la cobertura que tenga cada medicamento en el vademécum de PAMI. La suma de los a cargo de PAMI Central y a cargo de PAMI Resol 337/2005, es del 100% del valor de la receta.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIPCIÓN	DIAGNOSTICO	RECETA	VALIDEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
Por nombre					
GENERICO	SI (A)	OFICIAL (C-D)	30 dias	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

- (A) Diagnostico principal y secundario en la receta de PAMI.
- (B) La prescripción se hará por medio de recetas de PAMI ambulatorio o electrónicas, las que traerán adosada la "AUTORIZACIÓN DE ENTREGA" (Completa en todos sus ítems). Ambas originales. Cada receta debe tener su correspondiente autorización (siempre una y una) y el número de recetario debe coincidir con el número que contiene la autorización.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	Lo Autorizado (a)

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	Lo Autorizado
SUBSIGUIENTE AL CHICO	Lo Autorizado
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	Lo Autorizado

ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS (b)	Lo Autorizado
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS (b)	Lo Autorizado
a) En una misma receta NO pueden coexistir dos medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.	
b) Estos casos son considerados de tamaño grande.	

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos NO autorizados.
- b) Material descartable, aun si están autorizados,
- c) En el Plan 2 NO tendrán cobertura aquellos medicamentos que en el Manual Farmacéutico o Kairos figuren categorizados como "PAMI Auditoría", aún cuando cuenten con la autorización de la Delegación.
- d) Medicamentos con los principios activos Piridostigmina, los cuales deberán solicitarse por el Plan Medicamentos con Cobertura 100% con Receta Expresamente Autorizada.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) En el plan 1, cualquier medicamento cuyo principio activo se encuentre incluido en el Listado de Principios Activos Reconocidos por el Plan 1
- b) En el Plan 2, medicamentos que tienen cobertura en PAMI Ambulatorios, a excepción de los principios activos detallados en el inciso precedente y de los indicados en Productos NO reconocidos.

AFILIACION

Se acredita de la misma manera que PAMI ambulatorio.

AMPARO

Las Autorizaciones del Plan Vía de Excepción "Amparo" deberán tener la leyenda "Amparo" visible claramente en la autorización o la receta.

La provisión de estos medicamentos se da vía Camoyte según los listados informados, o bien directamente por la farmacia para los medicamentos cuyos principios activos no estén contemplados en dichos listados.

El retiro de la farmacia de los medicamentos autorizados por Amparo se realizará por parte de personal debidamente autorizado de la Delegación PAMI.

MODALIDAD PARA PRESENTAR LA FACTURACIÓN DE LOS PLANES 1 y 2

1.) **Recetas del PLAN 1:**

1-1). La farmacia presentará todas las RECETAS de este Plan, firmadas y selladas por el farmacéutico, con las correspondientes AUTORIZACIÓN DE ENTREGA. Para ello hará un LOTE INDIVIDUAL, y serán enviadas al colegio conjuntamente con la FACTURACIÓN DE PAMI ONCOLOGICOS.

1-2). **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 Conexión Plus.

1-3). **Carátula de Presentación de Facturación de la Res 337-2005 del INSSJP para el PLAN 1** Todas las recetas del período, correspondientes a este plan (1) se presentan con esta carátula, la que se pone delante de las mismas.

Por este plan la farmacia cobrará un honorario por cada receta, informado oportunamente en circular, debiendo tenerse las mismas consideraciones que para PAMI Oncológicos respecto de la facturación de honorarios.

2.) **Recetas del PLAN 2:**

2-1). La farmacia presentará todas las RECETAS de este Plan, en el cual se deberán incluir las recetas de enfermos crónicos del Plan 2, si las hubiera, (firmadas y selladas por el farmacéutico) con las correspondientes AUTORIZACIÓN DE ENTREGA. Para ello hará LOTES INDIVIDUALES de las recetas con sus correspondientes carátulas del Plan 2, completando 4 carátulas n° 1 (Las

I.N.S.S.J.P.(PAMI) RESOLUCIÓN 337/2005

MOD.23 B – NORMAS – 2

(22/10/2021)

mismas tendrán la leyenda Res 337/2005 del INSSJP para el Plan 2).

2-2). ESTA PRESENTACIÓN DEBE ESTAR TOTALMENTE SEPARADA DE PAMI AMBULATORIO.

2-3) Los Importes Totales, A Cargo del Instituto y Cantidad de Recetas NO DEBEN SUMARSE a la Carátula nº 5 del PAMI Ambulatorio.

Observación: En las tiras reactivas (las cuales no tienen cobertura Pami Ambulatorio y serán abonadas por la Resol. 337/2005), las farmacias harán una bonificación del 17%.

LISTADO DE PRINCIPIOS ACTIVOS RECONOCIDOS EN EL PLAN 1

Abacavir	Clofarabina	plasma y albúmina	Melfalán	Romiplostim
Abatacept	Clorambucilo	Factor VIII monoclonal	Mercaptopurina	Ruxolitinib
Abciximab	Colistimetato sódico	Factor XIII de la coagulación humana	Mesna	Sevelamer
Abiraterona	Complejo protrombínico	Factor XIII prec. fibr. hna./adhesivo hemost. tisular	Metil 5 – aminolevulinato	Sirolimús
Acido 13 cis retinoico	Crizotinib	Factor XIII prec. fibr. hna./adhesivo hemost. tisular	Metilprednisolona	Sorafenib
Acido zoledrónico	Dacarbazina	Factor XIII prec. fibr. hna./adhesivo hemost. tisular	Metilprednisona	Stavudina
Actinomicina-d	Darunavir	Filgrastim	Metoxipolietilenglicol-epoetina beta	Sunitinib
Adalimumab	Darunavir+ritonavir	Fingolimod	Micofenolato mofetilo	Suplementos nutricionales
Adefovir dipivoxilo	Dasatinib	Fludarabina	Micofenolato sódico	Telaprevir
Adhesivo de fibrina	Daunorubicina	Fluorouracilo	Miglustat	Temozolomida
Aflibercept	Decitabine	Flutamida	Mitomicina	Temsirolimus
Alemtuzumab	Deferasirox	Fosamprenavir cálcico	Mitoxantrona	Tenofovir
Alfa 1 antitripsina	Deferiprona	Fosaprepitant	Molgramostim	Teriparatida
Alprostadil	Deflazacort	Fulvestrant	Natalizumab	Tetrabenazina
Alteplasa	Degarelix	Gefitinib	Nevirapina	Tigeciclina
Ambrisentan	Denosumab	Gencitabina	Nilotinib	Timoglobulina
Anagrelida	Desferoxamina	Gemtuzumab	Nimotuzumab	Tioguanina
Anastrozol	Dexametasona	Golimumab	Nutrición parenteral (n4)	Tipranavir
Antoférica b	Dexrazoxane	Goserelin	Nutrición parenteral (n6)	Tobramicina
Antoférica b liposomal	Didanosina	Hidroxiurea	Nutrición parenteral (n7)	Tocilizumab
Anidulafungina	Dietilestilbestrol	Hilano	Octreotida	Tofacitinib
Anti inhibidor factor VIII y IX	Docetaxel	Histrelina	Ofatumumab	Topotecán
Aprépitant	Doxercalciferol	Idarubicina	Omalizumab	Trabectedina
Asparaginasa	Doxorrubicina	Ifosfamida	Ondansetron	Trastuzumab
Atazanavir	Doxorrubicina liposomal	Iloprost	Oxaliplatin	Treprostínil sodium
Axitinib	Efavirenz	Imatinib	Oxicodona	Trióxido de arsénico
Azaciidina	Efavirenz + emtricitabina + tenofovir	Indinavir	Paclitaxel	Triptorelina
Azatioprina	Eltrombopag	Infliximab	paclitaxel + albumina	Ustekinumab
Bcg intravesical	Emtricitabina	Inhibidor c1-esterasa	Palivizumab	Vacuna cuadrivalente recombinante contra el virus del papiloma humano
Belatacept	Emtricitabina + tri	Inmunocianina	Pancetrina	Valganciclovir
Belimumab	Enfuvirtide	Inmunoglobulina antihepatitis b	Panimumumab	Vandetanib
Bendamustina clorhidrato	Entecavir	Interferon alfa	Paricalcitol	Vemurafenib
Bevacizumab	Enzimas pancreáticas (solo fibrosis quística)	Interferon alfa 2 a	Pazopanib	Verteporfin
Bexaroteno	Epirubicina	Interferon alfa 2 b pegilado	Peg - I asparaginasa	Vinblastina
Bicalutamida	Eplacog alfa	Interferon gamma 1 b	Peginterferon alfa-2b	Vincristina
Bivalirudina	Eritropoyetina	Interleukina 2	Pegvisomant	Vinflunina
Bleomicina	Erlotinib	Ipilimumab	Pemetrexed	Vinorelbina
Boceprevir	Estramustina	Irinotecán	Pentosanpolisulfónico eter	Voriconazol
Bortezomid	Estreptomina	Isoniazida	Pertuzumab	Vorinostat
Bosentan	Etambutol	Ixabepilona	Pirazinamida	Zidovudina
Buserelina	Etanercept	Lamivudina	Pirfenidona	
Busulfano	Etoposido	Lamivudina + tenofovir	Plexifafor	
Cabazitaxel	Etravirina	Lamivudina + zidovudina	Porfímero sódico	
Capecitabina	Everolimus	Lamivudina+zidovudina+nevirapina	Posaconazol	
Carboplatino	Exemestano	Lanreotida	Proteinas+Grasas+Carbohidratos	
Carmustina	Exenatida	Lapatinib	Racotumomab	
Caspofungin acetato	Factor de crecimiento epidérmico recombinante	Lenalidomida	Raltegravir	
Certolizumab	Factor II, VII, IX y X	Letrozol	Ranibizumab	
Cetuximab	Factor IX	Leucovorina cálcica	Ratitrexida	
Ciclofosfamida	Factor IX recombinante	Leuprolide acetato	Regorafenib	
Ciclosporina	Factor VIII alta pureza	Levosimedian	Ribavirina	
Cinacalcet	Factor VIII alta pureza von willebrand	Linezolid	Rifampicina	
Ciproterona	Factor VIII de coag.recomb. libre de	Liraglutida	Rifampicina - isoniazida	
Cisplatino		Maraviroc	Rifampicina + trimetoprina	
Citarabina		Medroxiprogesterona	Riluzol	
Cladribina		Megestrol	Rituximab	

Por decisión del Instituto, la logística para la dispensa de los siguientes principios activos se debe efectuar de la siguiente forma:

PPO. ACTIVO	DIAGNOSTICO / TRATAMIENTO	DISPENSA
CALCITONINA	ONCOLOGIA - ENF. PAGET	CAMOYTE
METOTREXATO	ONCOLOGIA	CAMOYTE
PAMIDRONATO DISODICO	ONCOLOGIA - ENF. PAGET	CAMOYTE
TAMOXIFENO	ONCOLOGIA	CAMOYTE
LEUCOVORINA	ONCOLOGIA-TRANSPLANTE-HIV	CAMOYTE
MEPREDNISONA	ONCOLOGIA-TRANSPLANTE	CAMOYTE
DEFLAZACORT	ONCOLOGIA-TRANSPLANTE	CAMOYTE
CICLOSPORINA (*)	TRANSPLANTE	CAMOYTE

(*) Ciclosporina gotas será dispensado por la farmacia de su stock.

En caso que los mencionados principios activos sean prescritos para diagnósticos/tratamientos diferentes a los detallados anteriormente, la dispensa se realizará del stock de la farmacia. Para acceder a la cobertura del 100%, el beneficiario deberá contar con una autorización Vía de Excepción de acuerdo a lo establecido por Resolución 337/05, de lo contrario el descuento será el correspondiente a ambulatorio.

Cabe aclarar que el pago de estas recetas, independientemente de que sean o no validadas on line, **quedará sujeto a la verificación del diagnóstico por parte de la auditoría; por lo tanto solicitamos presten especial atención al diagnóstico presente en la receta previamente a la dispensa (por Camoyte o del stock de la farmacia).**

ANEXO I (Solo para PLAN 1)

DEMANDA DEL MEDICAMENTO POR PARTE DEL AFILIADO

(22/10/2021)

DEMANDA DEL MEDICAMENTO POR PARTE DEL AFILIADO

- 1.) El afiliado presenta en la farmacia la RECETA (tipo ambulatorio) conjuntamente con la AUTORIZACIÓN DE ENTREGA.
- 2.) Las farmacias solicitan la provisión de los medicamentos, para lo cual remiten la receta por medio de la plataforma Conexión Plus.

PLAN 1 -PROVISION DE MEDICAMENTOS A LA FARMACIA

- a) Dentro de las 72 horas, el Centro de Autorización enviará a las farmacias, a través de la droguería que determine, la medicación correspondiente.
- b) La droguería deberá proveer la medicación manteniendo las normas de seguridad (CADENA DE FRIO, etc.), no pudiendo variar la marca comercial, concentración, forma farmacéutica o cantidad de productos indicados.
- c) La entrega de los medicamentos por la droguería a la farmacia se hará mediante una Orden de Provisión por cada receta (*a nombre de la farmacia para entregar al beneficiario . [nombre del mismo]..... , “por cuenta y orden de PAMI según convenio”*).
- d) El profesional farmacéutico, recepcionados y controlados los medicamentos enviados por la droguería (CADENA DE FRIO,

concordancia con lo autorizado, etc.), dispondrá la entrega de medicamentos al afiliado.

- e) Ante irregularidades y falta de seriedad en los plazos de entrega, el farmacéutico deberá informar de inmediato al Colegio a fin de elevar el caso a la FEFARA.

PLAN 1 ENTREGA DEL MEDICAMENTO AL AFILIADO

Esta operación deberá tener, entre otros, los siguientes requisitos:

- Que lo prescripto en la receta corresponda con la medicación a entregar.
- Completar todos los espacios de la receta, como habitualmente se realiza en la prestación de medicamentos ambulatorios incluido el código de farmacia asignado por el PAMI. El único dato que NO se deberá colocar en estas recetas, es el número de orden y los casilleros correspondientes al precio del medicamento, importes totales y parciales, dejando en blanco los lugares reservados para los mismos. (La farmacia cobrará un honorario al igual que en PAMI Oncológicos).
- Cumplido lo expuesto y previa adhesión en la receta de los troqueles de los medicamentos a entregar, el beneficiario o tercero interviniente procederá a colocar firma, aclaración y N° de doc. de identidad.

