

(22/11/2023)

UNICAMENTE CON VALIDACIÓN ON LINE

Las recetas deberán contar con validación On Line, aún las que tengan un Comprobante de Entrega de Medicamentos.

El numero de afiliado que se debe ingresar al validador, es el CUIL del afiliado.

Para VALIDAR, se deberá seguir el mismo procedimiento que en las obras sociales de FEFARA (Ver Normas de Trabajo On Line en página web del Colegio).

En caso Emergencia (no funcione el servicio de Internet), se podrán validar telefónicamente las recetas y se deberá seguir el siguiente procedimiento:

- 1) Llamar (llamada local) al 0810-333-1060.
- 2) Información a brindar a la operadora:
 - CODIGO DE ZONA (LA PAMPA)⁻⁷³
 - CODIGO DE FARMACIA DEL COLEGIO (Ver Circular 14/04)
 - CODIGO DE OBRA SOCIAL 5200
 - NUMERO DE DOCUMENTO DEL PACIENTE
 - IMPORTES TOTALES Y A CARGO.
 - DATOS DE LA RECETA (completar la receta antes de pedir autorización).

3) Completado el paso anterior, la operadora le dará un CODIGO DE AUTORIZACIÓN (es un número de 12 ó 13 dígitos). El mismo se deberá colocar en el VÉRTICE SUPERIOR DERECHO DE LA RECETA.

BONIFICACIÓN

Se aplicará una bonificación del 5,5% sobre el total de la receta, el que será descontado por la obra social al momento del pago.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- -ciario	Con For m. Ter.	Con Man Fco.
01 Clásico	40%	60%	SI(2)	NO
02 PMI Clásico (1)	100%	0%	SI (2)	NO
03 Especial	40%	60%	SI(3)	NO
04 PMI Especial (1)	100%	0%	SI (3)	NO
05 Plus	40%	60%	SI(4)	NO
06 PMI Plus (1)	100%	0%	SI (4)	NO
07 Crónicos	MF (6)	D	SI(5)	NO
08 Psicofármacos	MF(6)	D	SI (7)	NO
09 Prog. Procreación Responsable	100%	0%	SI (8)	NO
10 Autorizaciones Especiales (9)	X (10)	D (10)	NO	SI
11 Autorizaciones Especiales 40 (9)	40%	60%	NO	SI
12 Autorizaciones Especiales 70 (9)	70%	30%	NO	SI
13 Autorizaciones Especiales 100 (9)	100%	0%	NO	SI
14 Básico	40%	60%	SI	NO
15 PMI Básico	100%	0%	SI	NO
17 Autorizaciones Especiales Plan Básico 40 (9)	40%	60%	NO	SI
18 Autorizaciones Especiales	70%	30%	NO	SI

Plan Básico 70 (9)				
19 Autorizaciones Especiales Plan Básico 100 (9)	100%	0%	NO	SI
20 Crónicos General	X (10)	D (10)	SI(5)	NO
21 Autorizaciones Especiales General	X (10)	D (10)	NO	SI

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Formulario terapéutico del Plan Clásico.
- (3) Formulario terapéutico del Plan Especial.
- (4) Formulario terapéutico del Plan Plus.
- (5) Formulario terapéutico del Plan Crónicos.
- (6) MF= Monto fijo indicado en el vademécum.
PVP= Precio de Venta al público.
D= PVP – MF
- (7) Formulario Terapéutico del Plan Psicofármacos.
- (8) Formulario Terapéutico del Programa de Procreación Responsable.
- (9) Deberá llevar Autorización Previa de la Obra Social.
- (10) PVP= Precio de venta al público.
X= Cobertura indicada en la autorización.
D= PVP-X

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN – TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOS TICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUE L	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
GENERICO (A)	SI	(B-C)	30 días	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) Podrá llevar indicación de nombre comercial.
- B) En el caso de Plan Crónicos, en el Programa de Procreación Responsable, en el Plan Psicofármacos, en los Planes Autorizaciones Especiales 40, 70 ó 100, Autorizaciones Especiales plan Básico 100, 70 y 40, Crónicos General y Autorizaciones Especiales General el afiliado concurrirá a la farmacia con un **Comprobante de Entrega de Medicamentos (únicamente, sin receta) para el plan respectivo** según corresponda, preimpreso por la obra social con un solo renglón, el que deberá contener:
 - B-1) Datos del afiliado.
 - B-2) Fecha de inicio del tratamiento, fecha de entrega y fecha de vencimiento del mismo.
 - B-3) Droga, forma farmacéutica, concentración, nombre comercial y presentación.
 - B-4) Cobertura
 - B-5) Datos del médico prescriptor.

El farmacéutico deberá firmar, sellar y completar los datos que solicite el comprobante, al igual de la persona que retira los medicamentos.

En el caso del Plan Psicofármacos, juntamente con el comprobante de entrega de medicamentos, el afiliado deberá presentar receta duplicada para archivar, prescripta por el médico.

Dicho comprobante, posee un código de autorización, el que deberá ser cargado en el campo número de receta. caso contrario, la receta no será validada.

(22/11/2023)

C) En los planes Clásico, Especial, Plus, PMI Clásico, PMI especial, PMI plus, Autorizaciones Especiales (Plan 10), Básico y PMI básico solo la receta particular.

Para acceder al Programa de Seguimiento de Patologías Crónicas o al Programa Procreación Responsable el afiliado deberá presentar su historia clínica en la obra social.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	
Plan Crónicos, Procreación Responsable, Psicofármacos, Autorizaciones Especiales 40, 70 ó 100, Autorizaciones especiales plan básico 40,70 y 100, Crónico general y Autorizaciones Especiales general	1
Resto de los Planes	2 (a)
Autorizaciones Especiales (Plan 10)	Lo Autorizado

a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

a) En una misma receta NO pueden coexistir dos o mas medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Alimentos infantiles con expresa autorización de Auditoría Médica.
- b) Medicamentos autorizados por la obra social.

ENMIENDAS

- a) Todas las enmiendas que se hagan en el sector de la receta destinado a la farmacia, deberán ser salvadas por el farmacéutico y el afiliado deberá firmar y aclarar su firma, avalando dicha salvedad.
- b) Toda enmienda hecha en la prescripción deberá ser salvada por el médico tratante bajo leyenda: "Digo(lo enmendado)" firmando y sellando el médico nuevamente lo salvado.

Por ninguna razón se aceptará, con cargos a las entidades, recetas con enmiendas, raspaduras o agregados con distinta lapicera, sino están salvados expresamente por el profesional prescribiente.

AFILIACIÓN

Se acredita con CARNET en donde está indicado el plan al que pertenece el afiliado.

MODELOS DE COMPROBANTE DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

Las recetas se deben presentar utilizando la carátula respectiva, separadas por lotes, a saber:

- A) 01 Clásico.
- B) 02 PMI Clásico.
- C) 03 Especial.
- D) 04 PMI Especial.
- E) 05 Plus
- F) 06 PMI Plus
- G) 07 Crónicos
- H) 08 Programa Procreación Responsable
- I) 09 Psicotrónicos
- J) 10 Autorizaciones Especiales.
- K) 11 Autorizaciones Especiales 40
- L) 12 Autorizaciones Especiales 70
- M) 13 Autorizaciones Especiales 100
- N) 14 Plan Básico
- O) 15 Plan Básico PMI
- P) 17 Autorizaciones Especiales - Plan Básico 40
- Q) 18 Autorizaciones Especiales - Plan Básico 70
- R) 19 Autorizaciones Especiales - Plan Básico 100
- S) 20 Crónicos General
- T) 21 Autorizaciones Especiales general
- U) Refacturadas

(22/11/2023)

ANDAR COMPROBANTE DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CRONICOS										Nº			
NOMBRE Y APELLIDO DEL AFILIADO			Nº DE FICHA DE TRATAMIENTO			FECHA DE INICIO TRATAMIENTO			Troquel 1				
			0 (985943)										
NUMERO DE AFILIADO		Nº DE DOCUMENTO		CODIGO DE AUTORIZACION			FECHA DE ENTREGA			Troquel 2			
DIAGNOSTICO							FECHA DE VENC. COMPROBANTE						
HIPOTIROIDISMO OTRO													
Druga	Forma Farm.	Concen.	Cant. Unid.	Envases		Dosis Diar.Tot.	Dias Trat.	Autor.	Env.	Precio Unit.	Importe		
LEVOTIROXINA	COMPRESIDOS	MCG 50	50	1	UNO	2500	200	\$2.127,42					
T4 MONTPELLIER 50 - 50 mcg comp.x 50													
DATOS DEL PRESCRIPTOR			DATOS DEL AFILIADO			FIRMA Y SELLO DEL FARMACEUTICO			TOTAL				
NOMBRE Y APELLIDO			FIRMA Y ACLARACION						A CARGO AFILIADO				
MEDICO PRESCRIPTOR									A CARGO OBRA SOCIAL				
MATRICULA			DOMICILIO:						A CARGO COSEGURO				
80000-0			DNI/LC/LE:										

En el margen superior izquierdo se puede visualizar el plan a ingresar para validar on line.

PLAN CRONICO GENERAL

FICHAS CONTROL DE DOSIS										FEFARA	
CONVENIO		ANDAR Cronicos GENERAL						06/09/23			
AFILIADO											
Nombre:											
Número:											
CONTROLES											
M	Druga	Dosis Diaria	Dias trat.	Producto	% Cob.	Médico	Matricula	Vigencia	Venc.		
56407787	Latanoprost	20 MG	180					06/09/23	04/03/24		
56407786	Dorzolamida + Timolol	20 MG	30					06/09/23	06/10/23		
OBSERVACIONES											
Control		Observaciones									

PLAN AUTORIZACIONES ESPECIALES GENERAL

FICHAS CONTROL DE DOSIS										FEFARA	
CONVENIO		ANDAR Autoriz. Especiales GENERAL						06/09/23			
AFILIADO											
Nombre:											
Número:											
CONTROLES											
M	Druga	Dosis Diaria	Dias trat.	Producto	% Cob.	Médico	Matricula	Vigencia	Venc.		
56358374	Sodio Divalproato	1600 MG	50		100			05/09/23	25/10/23		
56358361	Midazolam	15 MG	30		100			05/09/23	05/10/23		
56358362	Sertralina	200 MG	30		100			05/09/23	05/10/23		
56358366	Topiramato	100 MG	30		100			05/09/23	05/10/23		
56358356	Quetiapina	300 MG	30		100			05/09/23	05/10/23		
56358359	Clonazepam	4 MG	30		100			05/09/23	05/10/23		
OBSERVACIONES											
Control		Observaciones									

*Nota: En estos vaucher cargar –ante la ausencia de matrícula- el número 80000