

(05/11/2021)

BONIFICACION

Las farmacias harán un 7,5% de bonificación sobre el 100% de la receta.

VALIDACIÓN ON LINE DE RECETAS

Todas las recetas deberán llevar autorización. On line

Para obtener la autorización On Line, se deberá seguir el instructivo correspondiente (Guías de Validación de FEFARA).

Al momento de cargar número de afiliado se carga el DNI completando con ceros a la izquierda, hasta llegar a los 11 dígitos.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter.	Con Manual Fco.
01 Ambulatorio	40%	60%	SI (1)	NO
02 Materno (2)	100% 40%	0% 60%	SI (4) SI (1)	NO
03 Infantil (3)	100%	0%	SI (4)	NO
Crónicos (5)	70% 100%	30% 0%	SI (1)	NO
Autorizaciones Especiales (6)	X	Y	NO	SI

- (1) Vademecum Ambulatorios.
- (2) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto. **En el recetario deberá decir de puño y letra del médico la leyenda "Plan Materno"**.
- (3) Cubre hasta el año de vida del bebé. **En el recetario deberá decir de puño y letra del médico "Plan Infantil"**.
- (4) Vademecum PMI.
- (5) La receta deberá llevar Autorización Previa de la Obra Social indicando porcentaje de cobertura.
- (6) Con Autorización Previa de la Obra Social.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSIS TICO	RECETA	VALIDEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL	SI	OFICIAL o PARTICULAR (A-B)	30 días	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) Con cada receta se debe adjuntar el ticket de validación On Line.
- B) La receta podrá ser Oficial o Particular con membrete (no de propaganda médica).

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1

GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
Antibioticos Inyectables Monodosis	5
Antibioticos Inyectables Multidosis	2

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

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

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos excluidos de vademécum.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos incluidos en los respectivos vademécums.

ENMIENDAS

- a) Todas las enmiendas que se hagan en el sector de la receta destinado a la farmacia, deberán ser salvadas 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.

AFILIACION

Se acredita con Credencial y DNI.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación

FORMULARIO TERAPEUTICO

Dado que:

- a) El FORMULARIO TERAPÉUTICO es muy extenso y se encuentra instalado en el sistema de computación del Colegio,
- b) Hay muchas farmacias que no reciben afiliados de esta obra social porque en su localidad no existen,
- c) Se pretende eliminar costos de impresión:

Por ello las farmacias que deseen tener una copia del **FORMULARIO TERAPÉUTICO** deberán solicitarlo al Colegio Farmacéutico de La Pampa dado que el mismo no se enviará a las farmacias en forma rutinaria como el resto de las normas de trabajo.