

25/04/2024

PLANES Y DESCUENTOS				
	a/c Obra Social	a/c Benef i- ciario	Rec. FT / M. Fco (6)	Valida ON LINE
Plan Azul, Verde, Blanco, M40, M40 APS, 30, MF101, 21GR1, 31, 35, 910, 31I, 31C, 31 IC, 35GR Plan Oro, Plata, Bronce, Titanio, Cobre, Niquel, Platinum (7)	40%	60%	FT (2) (4)	SI
Finexcor Ambulatorio	60%	40%	FT (2)(4)	SI
Finexcor PMI	100%	0%	FT (3)	SI
Plan Medife AC Concer (7)	50%	50%	FT (2)(4)	SI
Plan Medifé Fiat (7)	75%	25%	FT (2)(4)	SI
Plan Materno Infantil (1-7)	100%	0%	FT (3)	SI
Autorizaciones Especiales (5)	X%	Y%	M.Fco (6)	NO

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Formulario Terapéutico MEDIFE Ambulatorio.
- (3) Formulario Terapéutico MEDIFE Plan Materno Infantil.
- (4) Formulario Terapéutico MEDIFE Crónicos.
- (5) Con autorización previa de la obra social (*). Ver modelo de Autorización aparte. Ver Listado de Autorizantes. Esta excepción no rige para recetas de anticonceptivos, ya que las mismas se expenderán exclusivamente contra validación on line.
- (*) **NOTA IMPORTANTE** Las recetas de este plan deben informarse como Declaración de Dispensa Manual, a través de la página www.imed.com.ar. Se debe realizar un cierre de Lote Manual y luego un cierre de presentación que incluya los lotes manuales y on line.
- (6) Rec. F.T. / M. Fco → Significa "Reconoce Formulario Terapéutico o Manual Farmacéutico"
- (7) En el caso en que se tenga una receta mixta, es decir con medicamentos para dos planes distintos, por ejemplo diabéticos y ambulatorios, se deberán validar por separado los medicamentos de ambos planes como si estuviesen en dos recetas separadas.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL					
PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSTICO	RECETA	VALIDEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL o GENERICO	NO	OFICIAL - PARTICULAR o ELECTRÓNICA (A-C-D-E-F-G)	30 días	SI (B)	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) La prescripción del PMI puede realizarse en recetario oficial o particular.
- B) No se aceptarán troqueles cortados, deteriorados o ilegibles. Si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla S/T.
- C) Con cada receta se deberá adjuntar copia del documento no fiscal homologado para uso de obras sociales (copia adicional del ticket fiscal o ticket factura).
- D) Excepto en el caso del Plan MF101, en el que los recetarios particulares deben estar autorizados.

- E) No se aceptarán recetarios con publicidades, salvo que provengan de Hospitales Públicos y cuenten con el sello correspondiente. No se aceptarán fotocopias de recetas. Se aceptarán recetarios preimpresos por computadora siempre y cuando el sello y firma del profesional prescriptor sea en original.
- F) La receta particular tendrá membrete preimpreso o sello identificatorio en caso de Centros de Atención, Instituciones, Emergencias, Sanatorios u Hospitales y deberá contener de puño y letra del médico y con la misma tinta :
 - F-1) Denominación de la entidad (En caso de recetarios particulares)
 - F-2) Nombre del profesional o Institución.
 - F-3) Nombre, apellido del afiliado y número de afiliación.
 - F-4) Fecha de emisión de la receta.
 - F-5) Prescripción de los medicamentos (cantidades en número y letras)
 - F-6) Leyenda "Tratamiento prolongado" si corresponde.
- G) Receta Electrónica generada por el médico y enviada al afiliado por un medio electrónico:
 - G-1) El afiliado puede llevar la receta impresa o presentarla en el teléfono.
 - G-2) Estas recetas cuentan con un Número de Receta Electrónica o ID que las identifica. El mismo figura en un código de barras.
 - G-3) Deben validarse on line, SIN EXCEPCIÓN, y es indispensable cargar en el sistema el número de receta correspondiente

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2024

La misma se estará llevando a cabo desde el 22/04 al 21/07/2024. Las condiciones de la Campaña son:

AFILIADOS EN GRUPO DE RIESGO: Cobertura 100%. No se requiere receta ni autorización adicional de la obra social. Se presentan en la farmacia con su credencial de afiliación. La farmacia valida la aplicación y presenta el ticket de validación debidamente conformado por el afiliado, con el troquel de la vacuna adherido y anexado el ticket fiscal.

Este grupo comprende:

- Embarazadas en cualquier trimestre de la gestación.
- Púerperas hasta el egreso de la maternidad, máximo 10 días después del parto si no recibió la vacuna durante el embarazo.
- Personas mayores de 65 años.
- Niños de 6 a 24 meses: reciben 2 dosis separadas por 1 mes.
- Personas de entre 2 y 64 años con condiciones tales como: Enfermedades respiratorias, Enfermedades cardíacas, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, pacientes onco-hematológicos y transplantados, obesos, diabéticos, personas con insuficiencia renal, retraso madurativo, síndromes genéticos, y personas que conviven con enfermos oncológicos.

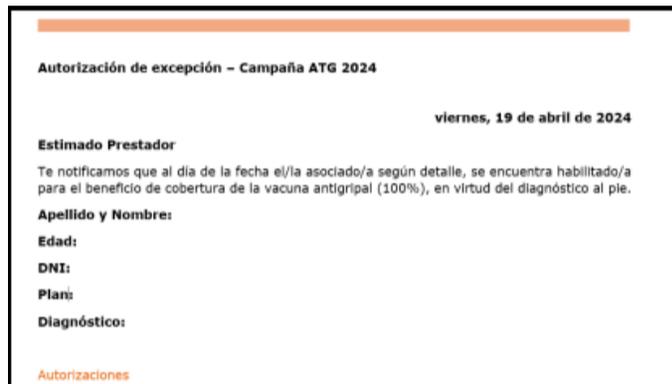
AFILIADOS DE ENTRE 2 y 64 AÑOS QUE NO PERTENECEN A GRUPO DE RIESGO: Cobertura según el plan del afiliado. No se requiere receta ni autorización adicional de la obra social. Se presentan en la farmacia con su credencial de afiliación. La farmacia valida la aplicación y presenta el ticket de validación

25/04/2024

debidamente conformado por el afiliado, con el troquel de la vacuna adherido y anexado el ticket fiscal.

*Nota: en los casos en que no exista receta, se debe ingresar como matrícula médica el número 11111111.

Excepción: En el caso de que algún asociado comprendido entre los 2 y los 64 años inclusive y dentro del grupo de riesgo no pudiera validarse on line y presentase además la autorización siguiente, deberá ingresarse bajo DDM y adjuntar la misma.



MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	3 (a)
-------------------------------------	-------

- a) A excepción de los planes Insulinas- Material descartable e Hipoglucemiantes Orales- Tiras y Lancetas donde, previa validación on line, se podrá dispensar las cantidades prescriptas por el médico

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO (b)	1
SUBSIGUIENTE AL CHICO (b)	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más) (b) (c)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	6
ANTIBIOTICOS INY MULTIDOSIS	1

- 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) Si el médico indica Tratamiento Prolongado, se podrán entregar hasta 2 envases por Rp.
- c) Si especifica tamaño "grande", se deberá entregar la presentación siguiente a la de menor tamaño.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos excluidos de los respectivos vademecum.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos incluidos en los respectivos vademécum.
- b) Anticonceptivos, únicamente con validación On Line previa. No se reconocerán si se encuentran autorizados y no se validan on line.
- c) Productos autorizados por Auditoría Médica, a excepción de anticonceptivos. Adjuntar autorización a la receta o ticket. Ver Listado de Autorizantes.

LEY DE GENÉRICOS

Se aplica conforme a la legislación vigente:

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescripta, en la concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada y que figure en el respectivo vademecum.
- b) Si se prescribe por nombre comercial, se permite el reemplazo por otros nombres comerciales que figure en el respectivo vademécum, siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, cantidad y menor precio que el prescripto.

ENMIENDAS

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

No se aceptarán enmiendas escritas sobre corrector líquido.

AFILIACIÓN

Se acredita con CREDENCIAL de afiliación en vigencia (física o electrónica) y documento de identidad.

En el Plan Materno Infantil, se acredita con credencial oficial del Plan.

FACTURACIÓN

En el caso de Recetas manuscritas en original: Se deberá presentar la receta original.

En el caso de Recetas electrónicas, de no contar con la impresión de la receta, se deberá presentar la copia del ticket fiscal o comprobante de venta, y ticket de validación con los troqueles y/o códigos de barras adheridos al mismo.

En el ticket deberán figurar:

- N° de receta electrónica. (Este dato deberá figurar impreso o de forma manuscrita por la farmacia, SIN EXCEPCIÓN)
- N° de afiliado.
- Descripción de los productos dispensados (marca comercial, cantidad de unidades, porcentaje de cobertura a cargo del afiliado y de la entidad, importes unitarios y totales).
- Fecha de dispensa.
- Firma, DNI y aclaración del afiliado o tercero interviniente.
- Sello y firma del director técnico de la farmacia.
- Troqueles y/o códigos de barras de los productos dispensados.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACION

Las recetas se presentarán separadas por porcentaje de cobertura.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación.

Si son recetas refacturadas, el plazo para presentar es de 30 días.

AUTORIZACIONES POR PARTE DE LA OBRA SOCIAL

25/04/2024

Las autorizaciones de excepción podrán ser hechas solo por alguna de las siguientes personas:

- TODO EL PAIS: Dr. Fernando Coppolillo - Dr. Sebastián Orsei – Dra Virginia Montero – Dra Silvana Furlanetto – Dr. Alejandro Espinosa - Facundo Quiroz

MODELO DE CREDENCIALES VIGENTES



MODELO DE RECETAS ELECTRÓNICAS

Medifé CAM DOCTOR

Ya sea de forma digital o impresa, con esta orden podés adquirir tu medicación en cualquier farmacia adherida a la Red Medifé.

Receta Número: 9 8 0 0 0 0 0 0 1 2 7 1

Afiliado Número:

Fecha de prescripción: 15/10/2018

Datos del paciente:
 Obra social: MEDIFE
 Nro afiliado:

Medicamentos:
 • Befol flex (bietenk) - diclofenac+pridinol - comp.rec.x.10 | Cantidad de envases: 1 | Indicaciones: Indicaciones

Diagnóstico:
 diagn

Médico:
 Medico Medife
 Matrícula: MN 123123

Medifé Nro. de Receta Fecha
 9036570975975 27/04/2020

9036570975975

1

Dra. Matrícula: Nacional
 MEDIFE Alberdi 3541 Ciudad Autónoma de Bs. As.

PACIENTE:
 Obra social: Medife Nro. Afiliado: Plan:

MEDICAMENTOS
 KALA comp.rec.x.28 (disipiretina + etidrolato) Envases: 3 (Tres) T. Prolongado.

DIAGNÓSTICO:
 ASISTENCIA PARA LA ANTONCEPCION, NO ESPECIFICADA

25/04/2024

TELECONSULTA FINOCHIETTO **RECETA DE EMERGENCIA COVID-19**

Con esta receta (digital o impresa) podés adquirir tu medicación en cualquier farmacia adherida al sistema de validación de Receta Digital.

Receta Número: 
9 9 0 0 0 0 0 0 0 1 4 7 6

Afiliado Número: 

CODIGO DE ATENCION: 1404713

Fecha: 20/01/2021

Datos del paciente:
Financiado: MEDIFE
No afiliado:

Medicamentos:
• Levotiroxina gsk [lacosmihline] - levotiroxina (88mcg) - 88 mcg comp.x 50 | Cantidad de empaques: 2 | Indicaciónes: 1 por día (Tratamiento Prolongado)

Diagnóstico:
Hipotiroidismo, tratamiento prolongado

Profesional:
Jacqueline Castillo
Matrícula: MN 133168
ENDOCRINOLOGÍA


Receta Médica

→ Nombre completo: xxxxx xxxxxxx
→ Diagnóstico: CARV Elevación de la presión arterial (I29)
→ Fecha de prescripción: 2023-07-22
→ Obra Social: MEDIFE Emergencia covid 19
→ Número de afiliado: 00000000001

Cantidad	Producto	Presentación	Druga
1	levotiroxina gsk [lacosmihline] - levotiroxina (88mcg) - 88 mcg comp.x 50	88 mg comp.x 50	levotiroxina gsk [lacosmihline] - levotiroxina (88mcg) - 88 mcg comp.x 50
1	levotiroxina gsk [lacosmihline] - levotiroxina (88mcg) - 88 mcg comp.x 50	88 mg comp.x 50	levotiroxina gsk [lacosmihline] - levotiroxina (88mcg) - 88 mcg comp.x 50

Número de receta:  9280721836628 Número de afiliado: 

Médico: ELENA MARIA ZEVALLOS PASTORINI
Matrícula número: 82260


Contacto: info@uma-health.com - 0800-888-3637
Dirección: Melián 2752

RECETA DE EMERGENCIA COVID-19

MODELO FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



Número:
Fecha:

Orden de autorización

Apellido y nombre	Credencial	Documento	Edad	Sexo
Plan	Empresa	CUIT	Categoría	Fecha ingreso
Obra Social	Matrícula del profesional	Nombre del profesional		

Prestación	Descripción	Estado	Cantidad
Medicamento		Estado	Cantidad % Cob

Observaciones

Diagnóstico

AUTORIZADO
MEDIFE
PRESTADOR CONVENIDO SEGÚN
CARTILLA DEL PLAN ADJUNTA AL
ORIGINAL PARA SU FACTURACION

Gerencia de Prestaciones Médicas Medifé

ROOT ROOT (LIFSUMT)
Medifé

Observaciones de Auditoría