

(02/05/2024)

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 SIMEPA	a/c Beneficiario	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 48 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

- La receta deberá contener:
  - Denominación de la Entidad: SIMEPA.
  - Número de afiliado
  - Nombre y apellido del paciente.
  - Fecha de prescripción
  - Prescripción de los medicamentos por su nombre genérico.
  - Firma y sello con el número de matrícula del profesional
  - Cantidad prescrita en número arábigo y letra
- 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).
- 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

- En una misma receta pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
- 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.

(02/05/2024)

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>j) Medicamentos que figuran en el Listado de Medicamentos Excluidos de SIMEPA.</li><li>k) Pastas o líquidos dentífricos para la higiene bucal.</li><li>l) Productos Homeopáticos.</li><li>m) Solventes indoloros.</li><li>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.</li><li>o) En el Plan Diabéticos, quedan excluidos de cobertura los medicamentos no específicos de la patología diabética.</li><li>p) Medicamentos con TROQUEL INSTITUCIONAL (troqueles anulados o modificados).</li><li>q) Geles: TODOS.</li><li>r) Medicamentos incluidos en el Listado de Medicamentos Oncológicos y para Tratamientos Especiales.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>b) Emulsiones x 400 ml con Vit A+Alantoína + asociados, durante el embarazo, hasta 1 envase x mes.</li><li>c) En el plan 3V :3G, todos los nombres comerciales y presentaciones de aquellos principios activos incluidos en el formulario terapéutico del plan.</li><li>d) Material Radiológico. Ambulatorio: 40% a/c obra social. Internado: 100% a/c obra social.</li><li>e) Albúminas con previa autorización.</li><li>f) En Plan Integral y Plan Plus, medicamentos que contengan la monodroga SILDENAFIL, recetados únicamente por médico especialista urólogo.</li><li>g) En Plan Diabéticos: Insulinas (de cualquier tipo), Hipoglucemiantes orales y accesorios para el control de la diabetes (Cintas, lancetas, etc.)</li><li>h) Medicamentos cuyo precio de venta al público supere los \$50.000 (pesos: cincuenta mil), únicamente con autorización previa.</li></ul> |
|---|---|

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.