**Federación Farmacéutica - FEFARA**

**5227 PREVENCIÓN SALUD**

 PREVENCIÓN SALUD

**Fecha de vigencia: 07/03/22 NRO.: 22**

**DATOS GENERALES**

  **AUTORIZACION TELEFONICA / ON LINE**

 .Cargar el Nº de Credencial del Afiliado.

 .Ejemplo: Nº Credencial: 100103019 Ingresar: 100103019

**TICKET DE VENTA**

  **TICKET DE VENTA**

 .Se debe adjuntar copia del ticket fiscal de venta o documento no

 .fiscal homologado.

**RECETARIO**

  **TIPO**

 .De todo tipo (Particular o de Instituciones).

 .Se aceptan recetarios sin membrete, recetarios en blanco,

 .recetarios con publicidades de medicamentos.

 .Planes Autorización con voucher: voucher emitido por la obra

 .social.

 .Leches Con Provisión: Receta + Formulario Aut.Especial

 .Plan AUTORIZACIONES ESPECIALES: Receta + Formulario Autorización

 .PMO.

  **VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION**

 .30 días.

**BENEFICIARIO**

  **DATOS DEL AFILIADO**

 .Datos que deben figurar de puño y letra del profesional con la

 .misma tinta: nombre y apellido del Paciente y número de

 .afiliado.

  **ACREDITACION**

 .Documento de Identidad.

 .Credencial: física o virtual.

**COBERTURAS**

 **• PLANES DE ATENCION**

 .09 AUTORIZACIONES ESPECIALES % Según Autorización de la OS

 .12 PLAN GENERAL D/Vad ATCO 100% - S/Padrón

 D/Vad Crónicos 70 100% - S/Padrón

 D/Vad Amb 40 50 60 70% - S/Padrón

 D/Vad PMI 100% - S/Padrón

 .14 PLAN GENERAL CARRA D/Vad AMB. 40 50% - S/Padrón

 D/Vad ATCO 100% - S/Padrón

 D/Vad Crónicos 100% - S/Padrón

 D/Vad PMI 100% - S/Padrón

 .15 LECHES CON PROVISION D/Vad Leches 100%

 .16 AUT.ESPECIAL C/VOUCHER PREVENCION D/Vad ATCO 100%

 .17 AUT.ESPECIAL C/VOUCHER CARRA D/Vad ATCO 100%

 .19 TIRAS CON PROVISION D/Vad Cobertura s/validación

 .20 INSULINAS CON PROVISION D/Vad Cobertura s/validación

 **NORMAS DE PRESTACION**

**• CANTIDADES RECONOCIDAS**

 .Hasta 3 productos distintos por receta.

 .Hasta 1 envases por renglón.

 .Con leyenda ‘Tratamiento Prolongado’ hasta 2 envases en uno sólo

 .de los renglones.

 .En todos los casos se aceptan hasta 2 (dos) envases grandes POR

 .RECETA.

 .Hasta 5 antibióticos inyectables monodosis.

 .Hasta 1 antibiótico inyectable multidosis.

 .Anticonceptivos: hasta 2 cajas mensuales y hasta 14 anuales.

  **TROQUELADO**

 **.**Adjuntar troquel con código de barras de acuerdo al orden de

 .prescripción.

 .Si la presentación no contiene número de troquel adjuntar código

 .de barras.

 .No se aceptan troqueles institucionales.

  **VADEMECUM**

 . Ambulatorio.

 . Anticonceptivos.

 . Crónicos.

 . Plan Materno Infantil.

 . Leches Maternizadas y Medicamentosas.

 . Insulinas y Tiras Reactivas

  **PROVISIÓN**

 . La provisión se realizará para:

 . Insulinas.

 . Tiras Reactivas.

 . Leches.

 .INSULINAS CON PROVISION: Una vez autorizadas a través del

 .sistema ONLINE las insulinas serán provistas desde droguería en

 .el transcurso de las 72 hs. FEFARA cancelará las facturas de

 .droguería y abonará a las farmacias un 15 % sobre el precio

 .total.

 .TIRAS REACTIVAS CON PROVISION: Una vez autorizadas a través del

 .sistema ONLINE las tiras serán provistas desde droguería en el

 .transcurso de las 72 hs. FEFARA cancelará las facturas de

 .droguería y abonará a las farmacias un 20 % sobre el precio

 .total.

 .Para los recetarios en los cuales se encuentren prescriptas

 .insulinas junto a tiras reactivas el farmacéutico deberá

 .presentar: en plan Insulinas con Provisión: Original de la

 .receta con los troqueles de la insulina autorización on line. En

 .el plan Tiras Reactivas con Provisión: Fotocopia de la receta

 .con troqueles de las tiras o con el código de barras y la

 .autorización on line.

 .LECHES CON PROVISIÓN: Una vez autorizadas a través del sistema

 .ON LINE, las leches serán provistas desde droguería en el

 .transcurso de las 72 hs. FEFARA cancelara las facturas de

 .droguería y abonará a las farmacias un 20 % sobre el precio

 .total.

 .Las recetas no presentadas dentro de los 30 días de la fecha de

 .factura de la droguería tendrán un debito igual al importe de

 .dicha factura.

 **• RECONOCIMIENTOS**

 .AUTORIZACIONES ESPECIALES: Sólo podrán expenderse recetas que NO

 .cumplan con todos los requisitos cuando se hallen autorizadas

 .por la Entidad,

 .Auditoría Médica de Corporación, mediante formulario de

 .autorización (según modelo adjunto), y firma y sello en original

 .y/o duplicado.

 .La misma será autorizada en todos los casos por el Dr. Matias

 .Buffa - Gerente Médico.

 .El formulario puede ser Original (entregado en la obra Social) o

 .impreso por el afiliado.

 .AUTORIZACION CON VOUCHER: Deberá ingresar al momento de la

 .validación el N° de recetario que figura impreso en el voucher y

 .los productos prescriptos en el mismo (ATCO – T3/Levotiroxina –

 .Tamoxifeno).

 **• DIAGNOSTICO**

 .No será motivo de débito la falta de diagnóstico.

**OBSERVACIONES**

**. MODALIDAD DE FACTURACION**

 .Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o

 .se encuentre incompleto y/o la denominación de la entidad haya

 .sido omitida por el profesional, la farmacia debe repetirlo al

 .dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número

 .consignado por el médico la frase ’ver al dorso’. El beneficiario

 .debe firmar nuevamente en conformidad.

**. RECORDATORIO**

 .La receta debe estar prescripta de puño y letra del profesional:

 \* Medicamentos recetados por principio activo, indicando una

 marca sugerida incluida en vademécum.

 \*Cantidad de cada medicamento.

 \*Firma y sello con número de matrícula y aclaración.

 \*Fecha de prescripción.

 .Vacunas no incluidas en el Calendario Oficial: solo con

 .autorización de la auditoría Médica de Prevención Salud.

 .Leches con Provisión: el afiliado debe presentar la receta

 .prescripta por el médico y la autorización de la Obra Social.

 .AUTORIZACION CON VOUCHER: Prestar especial atención al momento

 .de validar el voucher (receta digital). El plan Autorización

 .con voucher controlará el nro de receta cancelando la misma una

 .vez autorizada.

**MODELO DE FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN ESPECIAL**



**MODELO DE VOUCHER (receta digital)**



**MODELO AUTORIZACION LECHES**

