**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**

