**FEFARA**

**5200 ANDAR**

**OBRA SOCIAL DE VIAJANTES VENDEDORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA**

**Fecha de vigencia: 02/05/22 NRO.: 8**

**DATOS GENERALES**

 **AUTORIZACION TELEFONICA / ON LINE**

.Todos los planes.

.Para validar ingresar el CUIL del afiliado. **NO DEBE INGRESAR DOBLE CERO**

**.AL FINAL DEL NUMERO.**

.Ej. 20061911597 Cargar: 20061911597

.Para los planes 7, 8, 9, 11, 12, 13 se deberá ingresar el código de

.autorización del comprobante de entrega de medicamentos en el campo

.numero de receta.

**RECETARIO**

 **TIPO**

.Planes 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 10: Particular.

.Plan 7: Comprobante de entrega de medicamentos para pacientes crónicos.

.Plan 8: Particular más comprobante de entrega de medicamentos Psicofarmacos

.Plan 9: Comprobante de entrega de medicamentos Programa de Procreación

.Responsable.

.Planes 11, 12 y 13: Comprobantes de entrega de medicamentos Autorizaciones

.Especiales.

 **VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION**

.30 días.

**BENEFICIARIO**

 **DATOS DEL AFILIADO**

.Todos los que la receta exija

 **ACREDITACION**

.Credencial, en la cual figure el plan

.Documento de Identidad

**COBERTURAS**

 **PLANES DE ATENCION**

.01 CLASICO D/VAD 40 %

.02 PMI CLASICO D/VAD 100 %

.03 ESPECIAL D/VAD 40 %

.04 PMI ESPECIAL D/VAD 100 %

.05 PLUS D/VAD 40 %

.06 PMI PLUS D/VAD 100 %

.07 CRONICOS D/VAD 70 % del Precio Referencia

.08 PSICOFARMACOS D/VAD 70 % del precio Referencia

.09 PROGRAMA PROCREACION RESP. D/VAD 100 %

.10 AUTORIZACIONES ESPECIALES % según A.P. de la O.Social

.11 AUTORIZACIONES ESPECIALES 40 40 % con AP de la O.Social

.12 AUTORIZACIONES ESPECIALES 70 70 % con AP de la O.Social

.13 AUTORIZACIONES ESPECIALES 100 100 % con AP de la O.Social

***Continúa***

**FEFARA**

**5200 ANDAR**

**OBRA SOCIAL DE VIAJANTES VENDEDORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA**

**Fecha de vigencia: 02/05/22 NRO.: 8**

.14 BASICO D/VAD 40 %

.15 PMI BASICO D/VAD 100 %

.17 AUT.ESPECIAL – PLAN BASICO 100 100 % con AP de la O.Social

.18 AUT.ESPECIAL – PLAN BASICO 70 70 % con AP de la O.Social

.19 AUT.ESPECIAL – PLAN BASICO 40 40 % con AP de la O.Social

**NORMAS DE PRESTACION**

 **CANTIDADES RECONOCIDAS**

.Planes 1, 2, 3, 4, 5 y 6:

.Hasta 2 productos distintos por receta.

.Hasta 2 envases chicos o 1 grande en uno solo de los renglones.

.Hasta 5 antibióticos inyec. monodosis.

.Planes 7, 8, 9, 11, 12 Y 13:

.Hasta 1 renglón por comprobante.

.Hasta 2 envases chicos o 1 envase grande

.PLAN 10: según lo autorizado.

 **TROQUELADO**

.Si requiere troquel con código de barras.

 **VADEMECUM**

.ANDAR CLASICO

.ANDAR ESPECIAL

.ANDAR PLUS

.RESOLUCION 310/04.

 **PROHIBICIONES**

.Todos los productos fuera de vademécum.

 **DIAGNOSTICO**

.Si requiere.

**OBSERVACIONES**

 **RECORDATORIO**

.Los alimentos infantiles en todos los casos deberán constar con la

.autorización de Auditoria Medica.

.El medico deberá prescribir: Droga, Forma Farmacéutica, Concentración,

.cantidad de unidades y cantidad de envases. En caso de sugerir una marca

.comercial, debe constar el nombre de la droga pero la forma farmacéutica

.concentración y cantidad de unidades, puede estar definido en la

.indicación del producto sugerido.

.. MODALIDAD DE ATENCION PACIENTES CRONICOS o PROG. PROCREACION RESPONSABLE

.Planes 7 y 9:

.Para acceder al Programa de Seguimiento de Patologías Crónicas o al

.Programa de Procreación Responsable el afiliado deberá presentar su

.historia clínica en la Obra Social.

***Continúa***

**FEFARA**

**5200 ANDAR**

**OBRA SOCIAL DE VIAJANTES VENDEDORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA**

**Fecha de vigencia: 02/05/22 NRO.: 8**

.La Obra Social autorizara las drogas que estén dentro del Vademécum de la

.Resolución 310/04.

.La Obra Social le entregará al afiliado un comprobante de entrega de

.medicamentos para pacientes con Patologías Crónicas o para el Programa de

.Procreación Responsable preimpreso de un solo renglón.

.El comprobante de entrega de medicamentos contar de:

.. Datos del Afiliado.

.. Fecha de inicio del tratamiento, fecha de entrega y fecha de vencimiento

.. del mismo.

.. Droga, Forma Farmacéutica, Concentración, Nombre Comercial y

. Presentación.

.. Cobertura según el plan.

.. Datos del Medico Prescriptos.

.Cumplidas las etapas señaladas, el afiliado estar  habilitado para

.concurrir a su Farmacia con el comprobante respectivo.

.El Farmacéutico deber  firmar, sellar y completar todos los datos que el

.comprobante exija.

.Deber  constar firma, aclaración y D.N.I del Paciente o de quien retira los

.medicamentos.

.Plan 8:

.Los requisitos son los mismos que para los planes 7 y 9 con la salvedad de

.que le afiliado deberá presentar en la farmacia receta duplicada para

.archivar prescripta por el medico mas el comprobante respectivo.

.AUTORIZACIONES ESPECIALES (Planes 11, 12, 13, 17, 18 Y 19): La Obra social

.le entregara al afiliado un comprobante de entrega de medicamentos para

.autorizaciones especiales al 40%, 70% o 100% según corresponda.