**FEFARA**

**5238 O.S.SERV. PENITENCIARIO FEDERAL**

**Fecha de vigencia: 02/10/25 NRO.: 2**

**DATOS GENERALES**

  **AUTORIZACION TELEFONICA / ON LINE**

 .Cargar el Número del afiliado que figura en la credencial.

 .Ej: N° Afiliado: B1234567/00 Sistema on line: B1234567/00

**RECETARIO**

  **TIPO**

 .Oficial o Recetario alternativo que reúna las mismas características.

  **VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION**

 .30 días.

**BENEFICIARIO**

  **DATOS DEL AFILIADO**

 .Apellido y Nombre.

 .Número de beneficiario

 .DNI

  **ACREDITACION**

 .Credencial Oficial.

 .Documento de Identidad.

**COBERTURAS**

 • PLANES DE ATENCION

 .01 AMBULATORIO D/Vad. 40 o 70% Según Validación

 .02 DIABETES D/Vad. 100% Según Validación

 .03 AUTORIZADOS % Según Validación

 .04 PMI MADRE D/Vad. 100% Según Validación

 .05 PMI HIJO D/Vad. 100% Según Validación

 .08 ANTICONCEPTIVOS D/Vad. 100% Según Validación

**NORMAS DE ATENCION**

 **• CANTIDADES RECONOCIDAS**

 .Hasta 2 productos distintos por receta.

 .Hasta 1 envase por reglón.

 .Hasta 5 antibióticos inyec.monodosis.

 .Hasta 2 antibiótico inyec.multidosis.

***Continúa***

**FEFARA**

**5238 O.S.SERV. PENITENCIARIO FEDERAL**

**Fecha de vigencia: 02/10/25 NRO.: 2**

  **TROQUELADO**

 .Si requiere troquel con código de barras.

  **VADEMECUM**

 .Vademécum vigente de la obra social.

  **PROHIBICIONES**

 .Todos los productos fuera de vademécum.

  **DIAGNOSTICO**

 .Si requiere.