**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.