

**NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA:  
Superintendencia de Bienestar de la Policía Federal Argentina**

**DESCUENTOS A CARGO DE LA O.S.:**

AMBULATORIO:	50% Para producto incluidos en el Manual Farmacéutico
CRONICOS	50% Para productos incluidos en el Manual Farmacéutico
PMI:	100% Para todos los incluidos en el Manual Farmacéutico.

**DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO**

- Credencial y Documento de Identidad.

**RECETARIO**

- OFICIAL
- DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:
  - Nombre y Apellido del paciente.
  - Número de Asociado
  - Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa cantidad se expenderá solamente uno).
  - Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
  - Fecha de prescripción.
  - Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.

**VALIDEZ DE LA RECETA**

**30 (TREINTA)** Días corridos.

**LÍMITES DE CANTIDADES**

**PLANES AMBULATORIO y PMI:**

- CANTIDAD DE RENGLONES: 2 (dos).
- POR RECETA: Hasta 3 (tres) envases.
- POR RENGLÓN: Hasta 2 de tamaño menor.

**PLAN CRONICOS:**

- CANTIDAD DE RENGLONES: 3 (Tres).
- POR RECETA: Hasta 3 (tres) envases.

**PARA TODOS LOS PLANES:**

ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 4 (cuatro) envases para una sola especialidad por receta  
ANTIBIÓTICOS MULTIDOSIS: Hasta 1 (un) envase por receta

**LÍMITES DE TAMAÑOS**

- HASTA 2 (DOS) DE MENOR TAMAÑO POR RENGLÓN.
- HASTA 1 (UNO) DE TAMAÑO GRANDE POR RENGLÓN

**OTRAS ESPECIFICACIONES****CUANDO EL MÉDICO**

No indica tamaño  
Sólo indica GRANDE

Equivoca cantidad

**DEBE ENTREGARSE**

El de menor contenido  
La tamaño SIGUIENTE AL

MENOR

El tamaño inmediato inferior

**DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA**

- Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
  - De acuerdo al orden de prescripción.
  - Incluyendo el código de barras.
- Número de orden de la receta.
- Fecha de Venta.
- Precios unitarios y totales (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos, las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario)
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento. (La ausencia de estos datos es motivo de débito).
- Para la presentación de las recetas la farmacia cuenta con 60 días corridos contados desde la fecha de expendio. Pasado dicho plazo serán indefectiblemente debitadas.

**PSICOFÁRMACOS**

- El profesional debe confeccionar además un segundo recetario según normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia. No se aceptan fotocopias.

**MEDICAMENTOS FALTANTES**

Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 Hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo.

**PLAN MATERNO INFANTIL**

100% de descuento en medicamentos para la madre, desde el momento de la detección del embarazo hasta 45 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida,

## PLAN MATERNO INFANTIL

**LECHES MEDICAMENTOSAS Y MATERNIZADAS****FORMULAS INFANTILES COMUNES:****100% de DESCUENTO:**

**Tope máximo por mes:** 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir los 3 meses.  
1 Kilo o 1 Pack de 30 bricks desde los 3 hasta cumplir los 6 meses.

**50% de DESCUENTO:**

Hasta 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir el año de vida.

**FORMULAS INFANTILES MEDICAMENTOSAS:****100% de DESCUENTO:**

**Tope máximo por mes:** Leches en polvo hasta 7 kilos, hasta el año de vida.  
Con diagnóstico en la receta

**FORMULAS INFANTILES ESPECIALES PARA PREMATUROS:****100% de DESCUENTO:**

**Tope máximo por mes:** 7 Kilos o 240 Bricks hasta alcanzar la edad corregida.  
Con diagnóstico en la receta de Prematurez prescripta por  
Pediatras, Neonatólogos o Jefes de ambos servicios

**FORMULAS INFANTILES COMUNES PARA PREMATUROS:****100% de DESCUENTO:**

**Tope máximo por mes:** 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir los 3 meses.  
1 Kilo o 1 Pack de 30 bricks desde los 3 hasta cumplir los 6 meses.

**50% de DESCUENTO:**

Hasta 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir el año de vida.

**En ambos casos con diagnóstico en la receta de Prematurez y Edad Corregida,  
prescripta por Pediatras, Neonatólogos o Jefes de ambos servicios**

**PARA TODOS LOS CASOS:**

- **LÍMITE MÁXIMO DE PRESCRIPCIÓN POR RECETA: 1 Kilo o 30 bricks.**
- **Las prescripciones de leches no pueden acompañarse con otros productos. En tal caso el beneficiario debe decidir que producto adquirir.**



**PLAN MATERNO INFANTIL**

Las recetas para el niño deben ser prescriptas únicamente por médico pediatra y para la madre por médico especialista.

**Todas las recetas deben poseer el siguiente sello:**

**BENEFICIO MADRE – HIJO**  
**Fecha de Inicio: .....**  
**Fecha Final: .....**

**A cada receta de este plan se deberá adjuntar fotocopia de la credencial del beneficiario. Su ausencia será motivo de débito.**

Las vacunas preventivas poseen sólo el 50% de cobertura, aunque figuren en la receta.

**MUY IMPORTANTE:**

No se aceptan en PMI recetas con descuento mixto (Un producto al 100% y otro al 50%).

*Los productos del PMI con descuento del 50% deben ser prescriptos en recetas por separado de otros medicamentos que lleven el 100% de descuento e incluirse en la presentación en el plan ambulatorio.*

**EXCLUSIONES**

**Los descuentos** indicados en este instructivo **se aplican solamente sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta** incluidas en Manual Farmacéutico, **“con excepción de las comprendidas en Listado de Grupos Terapéuticos Excluidos de la Cobertura”**

**LISTADO DE GRUPOS TERAPEUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA****PLANES AMBULATORIO y PMI:**

- Accesorios de todo tipo
- Antisépticos de uso externo
- Artículos de belleza, tocador, productos para la estética.
- Bolsas de colostomía.
- Edulcorantes
- Recetas magistrales, alopáticas y homeopáticas.
- Citostáticos / Oncológicos
- Tiras reactivas
- Pastas, polvos y productos odontológicos
- Productos sin troquel
- Productos para la disfunción eréctil.
- Venta Libre
- Leches (excepto en PMI)

**PLAN CRONICOS:**

- Oncológicos y citostáticos
- Insulinas
- Accesorios de todo tipo
- Psicotrópicos
- Estupefacientes
- Toda aquella medicación que esté fuera del listado adjunto.

**MODELOS DE CREDENCIALES****Anverso****Reverso**





