

**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**

