

VADEMÉCUM DIBPFA

Actualización Mayo 2016

NORMAS DE EXPENDIO

El presente Vademécum contempla un conjunto de Monodrogas y Asociaciones lógicas, diversas marcas comerciales y presentaciones, que han demostrado en la práctica su utilidad terapéutica. Abarca una amplia gama de productos destinados a cubrir el tratamiento de enfermedades ambulatorias **exclusivamente**.

Está comprendido por:

- a) **VADEMÉCUM AMBULATORIO** (Índice alfabético de medicamentos ambulatorios pertenecientes al VADEMÉCUM UNIFICADO y VADEMÉCUM COMPLEMENTARIO, ordenados por monodrogas y asociaciones).
- b) **VADEMÉCUM PLAN MATERNO INFANTIL MADRE - HIJO** (Índice alfabético de los medicamentos de PMI-MADRE y PMI-HIJO -incluye FÓRMULAS LÁCTEAS-, ordenados por monodrogas y asociaciones).
- c) **VADEMÉCUM VACUNAS** (Índice alfabético de Vacunas ordenadas por monodrogas y asociaciones).
- d) **VADEMÉCUM DIABETES** (Medicamentos y accesorios para *pacientes diabéticos*).
- e) **VADEMÉCUM PROCREACIÓN RESPONSABLE Y PLANIFICACION FAMILIAR** (Índice alfabético de los medicamentos para *Procreación Responsable y Planificación Familiar* ordenados por monodrogas y asociaciones).

Para el expendio de los medicamentos que conforman este Vademécum se tendrá en cuenta la Ley Nº 25.649/02 y la Resolución Nº 326/2002 del Ministerio de Salud, referida a la **prescripción de medicamentos por su nombre genérico y en recetario oficial**.

Los medicamentos de venta libre no poseen cobertura dentro del presente Vademécum.

Importante

Sólo serán reconocidos aquellos medicamentos cuyos nombres comerciales figuren expresamente para cada principio activo en cada uno de los vademécums y no para otras marcas comerciales, salvo prescripción médica fundada y previa auditoría.

COBERTURAS

- a) VADEMÉCUM AMBULATORIO, tendrá los siguientes descuentos:
- **60% para el Vademécum Unificado en Farmacias Propias.**
 - **50% para el Vademécum Unificado en Farmacias Convenidas.**
 - **45% para el Vademécum Complementario en Farmacias Propias.**
 - **40% para el Vademécum Complementario en Farmacias Convenidas.**
- b) VADEMÉCUM PMI, será reconocido de acuerdo a las siguientes condiciones:
- **PMI-Madre: S/A (sin autorización previa). Las farmacias propias y convenidas otorgarán la cobertura del 100%.**
 - **PMI-Hijo: S/A (sin autorización previa). Las farmacias propias y convenidas otorgarán la cobertura del 100%.**

Aclaraciones: Para acceder al Plan Materno Infantil se requiere que los afiliados se encuentren empadronados en la Dependencia más cercana a su domicilio.

Las LECHES MEDICAMENTOSAS sólo se cubrirán, bajo expresa indicación médica, que certifique patología del lactante. Serán admitidas con auditoría previa y según el porcentaje de cobertura establecido por la misma.

- c) VADEMÉCUM VACUNAS, contará con la siguiente cobertura:
- **45% en Farmacias Propias.**
 - **40% en Farmacias Convenidas.**
- d) VADEMÉCUM DIABETES
- **INSULINAS:** Incluye todas las marcas comerciales **con el 100 % de cobertura**, previa auditoría.
 - **HIPOGLUCEMIANTES ORALES:** Incluye las marcas reconocidas, previa auditoría, **con el 100 % de cobertura.**
 - **TIRAS REACTIVAS:** Incluye todas las marcas comerciales, **con el 100% de cobertura**, de acuerdo a las cantidades necesarias según prescripción médica, con auditoría previa.

Aclaraciones: Los insumos para pacientes diabéticos requieren que los mismos se encuentren empadronados en la Dependencia más cercana a su domicilio.

Aquellos afiliados que requieran Hipoglucemiantes Orales (GLIBENCLAMIDA Y/O METFORMINA), y que **aún no hayan sido diagnosticados** como Diabéticos Tipo II o no se encuentren empadronados, podrán acceder a estas monodrogas con el **60%** de cobertura **en Farmacias Propias** y **50%** de cobertura **en Farmacias Convenidas**.

e) VADEMÉCUM PARA PROCREACIÓN RESPONSABLE Y PLANIFICACION FAMILIAR

La receta debe ser prescrita por médico ginecólogo o especialista.

Los medicamentos serán reconocidos según las siguientes condiciones:

- **40% de cobertura, sin autorización previa.**
- **100% de cobertura para aquellas afiliadas inscriptas en el Programa de Procreación Responsable y Planificación Familiar.**

Aclaración: Para acceder al *Programa de Procreación Responsable y Planificación Familiar* es preciso que las afiliadas se encuentren empadronadas en la Dependencia más cercana a su domicilio.

Las recetas que posean una cobertura diferente a las establecidas en estas Normas de Expendio, **deben ser autorizadas** por ésta Dirección de Bienestar y/o Dependencias, mediante sello y firma de personal responsable. Este es un PROCEDIMIENTO DE EXCEPCIÓN que se utilizará en casos puntuales. Ante cualquier duda la farmacia podrá verificar estos casos comunicándose con la Dependencia correspondiente o consultando al **0800-222-6732**.

RECETARIOS

Para el expendio de las especialidades medicinales **se reconocerán los recetarios oficiales, como así también los impresos desde la página web: www.dibpfa.faa.mil.ar**.

Los recetarios para PLAN MATERNO INFANTIL deberán ser únicamente los oficiales, los cuales incluyen la leyenda "PMI"; deben ser prescritos por Médico Pediatra y contar con la fecha de vencimiento del PMI (Madre, hasta 45 días después del parto – Hijo, hasta el año de vida).

PLAN MATERNO INFANTIL

a) **PLAN MATERNO INFANTIL – MADRE:**

ESTE BENEFICIO SE OTORGA A LAS AFILIADAS, A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO Y DURANTE EL PUERPERIO (45 DÍAS DESPUÉS DEL PARTO).

b) **PLAN MATERNO INFANTIL – HIJO:**

EN CUANTO A LOS AFILIADOS RECIEN NACIDOS LES CORRESPONDE LOS MISMOS BENEFICIOS QUE A LA MADRE HASTA EL AÑO DE VIDA.

ESPECIALIDADES MEDICINALES

a) **Se podrá prescribir:**

- a. GRANDE: 2 (dos)
- b. CHICO: 4 (cuatro)
- c. ÚNICA PRESENTACIÓN: 2 (dos)
- d. ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: HASTA 8 (ocho) UNIDADES COMO MÁXIMO POR RECETA.
- e. NO SE ACEPTARÁN ENVASES HOSPITALARIOS.

b) Los envases se refieren a las presentaciones incluidas en este Vademécum. Cuando el profesional no especifica cantidad, se entregará el envase de menor contenido que figure en el Vademécum.

c) Cuando las presentaciones de especialidades medicinales vigentes en el Manual Farmacéutico, cambien o sean dadas de baja, por razones inherentes al laboratorio, o por cambios de presentación, entrará en vigencia automáticamente la nueva presentación, aunque ésta no figure, hasta ese momento, en el Vademécum. Este criterio no es válido para los cambios de concentración de las monodrogas.

d) Para **medicamentos con receta archivada** se deberá completar la prescripción en el talón adjunto al nuevo recetario IOSFA.

e) La prescripción no debe exceder los **60 (sesenta) días de tratamiento**.

f) Los medicamentos que poseen cobertura en el presente Vademécum y que pasen a ser de **VENTA LIBRE**, dejarán de ser reconocidos.

g) **LA VALIDEZ DE LA RECETA EN TODOS LOS CASOS SERÁ DE 30 (TREINTA) DÍAS CORRIDOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN DE LA MISMA INCLUSIVE.**

USO DEL VADEMÉCUM

INSTRUCCIONES PARA EL FARMACÉUTICO:

Evite descuentos y/o demoras en el pago observando las siguientes indicaciones:

- Exija el carnet del afiliado.
- Se aceptarán las recetas oficiales, como así también aquellas impresas desde la página oficial de la DIBPFA: www.dibpfa.faa.mil.ar.
- El afiliado debe firmar la receta con aclaración, domicilio y número de documento.
- El expendio debe ajustarse a las Normas vigentes.
- La receta debe ser original de puño y letra del profesional, con el mismo tipo de letra y tinta.

- Deberán estar completos todos los ítems de la receta.
- En caso de que un medicamento exista en más de dos presentaciones (chico y grande), todas las presentaciones intermedias serán consideradas como “grandes”. Cuando el médico prescriba el envase más grande, deberá precisar la dosis y cantidad.
- Cuando no se especifique tamaño del envase, sólo se podrá dispensar el envase chico.
- Cuando el tamaño del envase solicitado por el médico no sea el correcto, se entregará la presentación de menor contenido.
- Cuando la receta presente enmiendas, estas deberán estar salvadas por el médico prescriptor, con firma y sello.
- Las Recetas con mayor cobertura deberán poseer adjunta la Autorización correspondiente.
- Las Recetas deberán contener: nombre genérico, concentración, forma y presentación del medicamento, diagnóstico y días de tratamiento.
- El precio facturado deberá ser el de la fecha de expendio del medicamento.

Documentación necesaria para la provisión de medicamentos

CREDENCIALES VÁLIDAS

Credencial DIBPFA



CAMPOS NOVOA
MARTÍN
DNI XXXXXXXX
DIBPFA: 000000 / 0
Vto: 08/16

Credencial IOSFA (ex DIBA)



Datos de la
Credencial IOSFA:

- Tipo de documento
- Número de documento
- Número de la Obra Social de la cual proviene

Credencial IOSFA (ex IOSE)



Credencial IOSFA (ex DIBPFA)



RECETARIOS VÁLIDOS

Recetario DIBPFA

Nota: tanto la credencial como el recetario DIBPFA continuarán vigentes hasta nuevo aviso

Recetario IOSFA

Nota: el recetario IOSFA es válido tanto en su versión de imprenta como su impresión desde la web, o incluso su fotocopia en blanco completada en original por el médico)