

San Miguel de Tucumán, 30 de octubre 2020

Sres. Prestadores del Convenio de Prestaciones Farmacéuticas

Colegio de Farmacéuticos – AFARTUC – CIFARSUD

Asunto: VALIDACIÓN SIN AUDITORIAS PREVIA PMI - SISTEMA DE TOPES EN MIS VALIDACIONES

Ante la situación de emergencia sanitaria vigente por el brote de COVID-19, se realizaron modificaciones en las normativas pertinentes a las **validaciones de medicamentos y leches a nuestros afiliados empadronados en el plan materno infantil, A PARTIR DEL LUNES 9 DE NOVIEMBRE DE 2020.**

Las nuevas medidas adoptadas para facilitar el acceso a las coberturas del plan materno infantil, incluyen la posibilidad de validar recetas blancas de pacientes empadronados en el PMI sin necesidad de autorización o bono oficial. sin embargo, los recetarios oficiales pre-impresos (chequeras oficiales) del plan materno infantil **coexistirán** con la nueva modalidad de validación.

1.- SUBPROGRAMA “MATERNO”

A. – COBERTURA DIRECTA 100% - SIN BONO OFICIAL (recetarios blancos)

La afiliada podrá concurrir directamente a las farmacias, sin necesidad de auditoría previa (a excepción de los productos detalladas en punto B) o recetario oficial del plan para acceder a cobertura del 100% **desde la semana 9 de edad gestacional hasta 30 días después del parto (puerperio inmediato).**

Los topes permitidos para este tipo de prescripción serán:

- a. MÁXIMO 4 PRODUCTOS DEL VADEMÉCUM POR MES CALENDARIO
- b. SOLO DOS MEDICAMENTOS (o 2 renglones) POR RECETA
- c. SOLO 1 UNIDAD DE MEDICAMENTO POR RENGLÓN

LA VALIDACIÓN EN EL SISTEMA SE REALIZARÁ INGRESANDO LOS DATOS DEL AFILIADO Y COMO NÚMERO DE RECETA EL FARMACÉUTICO DEBERÁ INGRESAR EL NÚMERO: 998
--

B. COBERTURA 100 % QUE REQUIERE BONO OFICIAL PMI (bono de autorización o recetario de chequera)

Esta modalidad es igual a como se venía trabajando en el PMI, para validar se deberá contar con la auditoría previa de la obra social (generándose un bono para su validación):

1. PRESCRIPCIÓN DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:

- **Enoxaparina sódica**
- **Inmunoglobulina anti-rho**

2. CUANDO SUPERA EL TOPE DE 4 PRODUCTOS POR MES:

En los casos que la afiliada haya consumido el cupo de productos establecidos (4 productos) y por situaciones de salud requiera otro en el mismo mes. ***se aclara que el consumo de productos con el recetario de la chequera se suma al tope de 4 productos validados con esta modalidad.**

En estos casos particulares el afiliado (o la farmacia) puede solicitar la autorización vía mail a la siguiente dirección: maternoinfantil@ipsst.gov.ar adjuntando **receta e historia clínica y/o estudios que justifiquen SIN EXCEPCION.**

La auditoría del PLAN MATERNO INFANTIL analizará la excepción y se emitirá un bono oficial con logo del plan materno infantil el cual se adjuntará a la receta original.

LA VALIDACIÓN EN EL SISTEMA SE REALIZARÁ CON LOS DATOS DEL AFILIADO Y COMO NÚMERO DE RECETA EL FARMACÉUTICO DEBERÁ **INGRESAR EL NÚMERO DEL BONO DE AUTORIZACIÓN O NÚMERO DE RECETARIO OFICIAL DE CHEQUERAS OFICIALES.**

2.- SUBPROGRAMA “EL NIÑO EN SALUD”

PRIMERA ETAPA (0 a 12 meses)

A- COBERTURA DIRECTA 100% - SIN BONO OFICIAL (recetarios blancos)

1- MEDICAMENTOS:

El/a afiliado/a podrá concurrir directamente a las farmacias, sin necesidad de auditoría previa (a excepción de los productos detalladas en punto B) o recetario oficial del plan para acceder a cobertura del 100% solamente **desde el nacimiento hasta cumplir el primer año de vida.**

LOS TOPE PERMITIDOS PARA ESTE TIPO DE PRESCRIPCIÓN SERÁN:

- a. MÁXIMO CUATRO PRODUCTOS DEL VADEMÉCUM INFANTIL POR MES CALENDARIO
- b. SOLO DOS MEDICAMENTOS POR RECETA
- c. SOLO UNA UNIDAD DE MEDICAMENTO POR RENGLÓN

2- LECHE MATERNIZADA O DE CONTINUIDAD:

El/a afiliado/a empadronado en el PMI **contará con 3 Kg** de leches incluidas en el vademécum del plan infantil (leches maternizadas número 2) **por mes calendario, desde los 6 meses de vida hasta los 12 meses cumplidos.**

LA VALIDACIÓN EN EL SISTEMA SE REALIZARÁ INGRESANDO LOS DATOS DEL AFILIADO Y COMO NÚMERO DE RECETA EL FARMACÉUTICO DEBERÁ INGRESAR EL NÚMERO: **998**

B.- COBERTURA 100 % QUE REQUIERE BONO OFICIAL PMI (bono de autorización o recetario de chequera)

Esta modalidad es igual a como se venía trabajando en el PMI, para validar se deberá contar con la auditoria previa de la obra social (generándose un bono para su validación):

1. LECHE MEDICAMENTOSAS O EN SITUACIONES PARTICULARES DETALLADAS A CONTINUACIÓN:

- Prescripción de leche medicamentosa (antirreflujo, sin lactosa, hidrolizado de proteínas)
- Necesidad de leche materna durante los primeros 6 meses de vida (gemelos o mellizos, hipogalactia debidamente demostrada)
- Leche especial para prematuros

2. CUANDO SUPERA EL TOPE DE 4 PRODUCTOS

En los casos que el afiliado haya consumido el cupo de productos establecidos (4 productos) y por situaciones de salud requiera otro en el mismo mes. ***se aclara que el consumo de productos con el recetario de la chequera se suma al tope de 4 productos validados con esta modalidad.**

En estos casos particulares el afiliado o la farmacia puede solicitar la autorización vía mail a la siguiente dirección: maternoinfantil@ipsst.gov.ar adjuntando **receta e historia clínica y/o estudios que justifiquen SIN EXCEPCION.**

La auditoría del PLAN MATERNO INFANTIL analizará la excepción y se emitirá un bono oficial con logo del plan materno infantil el cual se adjuntará a la receta original.

LA VALIDACIÓN EN EL SISTEMA SE REALIZARÁ CON LOS DATOS DEL AFILIADO Y COMO NÚMERO DE RECETA EL FARMACÉUTICO DEBERÁ **INGRESAR EL NÚMERO DEL BONO DE AUTORIZACIÓN O NÚMERO DE RECETARIO OFICIAL** EN AQUELLOS MEDICAMENTOS QUE SE HAYAN PRESCRITO EN RECETARIOS OFICIALES DE CHEQUERAS PREEXISTENTES

SEGUNDA ETAPA NIÑOS MAYORES DE UN AÑO:

B.2.- COBERTURA DE MEDICAMENTOS DESPUES DEL AÑO DE VIDA:

Desde los 12 meses de vida y hasta los seis años de edad **solo podrán acceder a la cobertura del 100 % validando recetarios previstos en las chequeras correspondientes a la edad.**

En caso de que el niño mayor de un año requiera más medicación y ya no posean cupo de los recetarios mencionados, deberá utilizar la cobertura del 40 % del plan ambulatorio de la obra social.

ACLARACIÓN: LOS RECETARIOS PROVISTOS EN LAS CHEQUERAS SON PARA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EXCLUSIVAMENTE

<p>Primera chequera: desde los 12 y hasta los 18 meses. (CHEQUERA B)</p>	<p>Segunda chequera: desde los 18 meses y hasta los tres años (CHEQUERA C)</p>	<p>Tercera chequera: desde los 3 y hasta los 6 años de edad (CHEQUERA D)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dos consultas médicas pediátricas fechadas (una cada tres meses) • Dos recetarios para cobertura del 100 % del Vademécum del Plan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tres consultas médicas pediátricas fechadas (una cada seis meses) • Tres recetarios para cobertura del 100 % del Vademécum del Plan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tres consultas médicas fechadas (una por año) • Tres recetarios para cobertura del 100 % del Vademécum del Plan.