

ASOCIACIÓN MUTUAL DE FARMACÉUTICOS FLORENTINO AMEGHINO -AMFFA-

NORMAS OPERATIVAS DE ATENCIÓN (JULIO 2024)

Descuento	OS	Afiliado
Plan General (1)		Respueta del validador
OSPOCE 411 (1)		Respueta del validador
Autorizados (2)		40%; 50%; 60%; 70% y 100%
Autorizados on line (3)		40%; 50%; 60%; 70% y 100%
Vacunación Antigripal CAFAR (4)		100%

Tipo de Recetario: (*)

Validez de la Receta: 30 días de la prescripción

Troquelado: Sí

Fecha de Prescripción y Expendio: Sí

Aclaración Firma Médico y N° de Matrícula:

Con Sello: Sí Manuscrito: No

Aclaración Cantidad de Unidades:

Letras: Sí Números: Sí

Enmiendas Salvadas:

Por el Médico: Sí

Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): Sí

Del Resumen:

Carátula: Sí (On-Line)

Cantidad: Dos

Presentación: Mensual

Las recetas podrán presentarse al cobro hasta 60 días posteriores a la fecha de dispensa inclusive.

Refacturación: Las recetas podrán ser refacturadas hasta los 60 días de recibidas. Se deberán presentar con carátula de refacturación.

VALIDACIÓN: SÍ (OBLIGATORIA)

Cobertura del servicio: Todo el país

De la Prescripción:

PRODUCTOS POR RECETA: 3 (Tres)

Pudiendo ser los 3 productos del mismo principio activo, pero distinta forma farmacéutica y/o distinta dosis.

UNIDADES POR RENGLÓN: 1 (Uno)

TAMAÑO: Se podrá dispensar 1 envase grande por renglón, hasta 3 envases grandes por receta.

ANTIBIÓTICOS: Se podrán dispensar hasta 2 envases grandes por renglón, en total 6 envases por receta.

ANTIBIÓTICOS INYECTABLES:

Monodosis: 5 (cinco)

Multidosis: 2 (Dos)

Reconocimiento de Medicamentos:

Se reconocerán para los planes General y OSPOCE 411 todos los medicamentos prescriptos por nombre genérico, de venta bajo receta, que figure en el "Vademécum AMFFA General, Crónicos Anticonceptivos y PMI" según le corresponda al Afiliado o en el "Vademécum Diabetes" en el caso de tener dicha patología y estar empadronado en AMFFA.

Detalle de los Planes:

(1) Los porcentajes de cobertura para los Planes General y OSPOCE 411 dependen de la cobertura correspondiente para cada Afiliado, pudiendo ser: 40%; 50%; 60%; 70%; o 100%. Los planes que abarca este Plan son:

*Plan Tratamiento Crónicos 70%: En concordancia con el padrón enviado por AMFFA.

Previo empadronamiento del Afiliado en AMFFA.

*Plan Diabetes 100%: En concordancia con el padrón enviado por AMFFA.

Previo empadronamiento del Afiliado en AMFFA.

*Plan Vacunas: Tienen cobertura del

*Plan Anticonceptivos 100%: Se podrán dispensar un total de 12 envases al año (hasta 3 envases por mes por receta) siempre y cuando la Afiliada este empadronada. Caso contrario se dispensa un envase por mes y por receta según su Plan.

*Plan PMI: En concordancia con el padrón enviado por AMFFA

*Plan Autorizados (2): Se podrán dispensar medicamentos especiales, excluidos, mayores cantidades y otras coberturas siempre y cuando la receta se encuentre autorizada por AMFFA SALUD.

Las autorizaciones son a través de sello y firma en la receta, vía mail (el Afiliado debe tener impresa la autorización) o fax (el Afiliado debe tener impresa la autorización). En todos los casos deben estar aclarados los productos con sus respectivos porcentajes de cobertura.

*Autorizados on line (3): Se podrá autorizar recetas en forma On-Line con diferentes porcentajes. Al momento de la validación, la farmacia deberá solicitar al afiliado la receta, junto al código de autorización, el cual es de 6 dígitos. Dicho código se deberá cargar en el campo N° de Autorización en el nuevo plan autorizados On Line.

OBSERVACIONES:

(*) Serán válidos los ejemplos de prescripciones detalladas a continuación:

- Recetas prescriptas en original, donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar también en original.
- Recetas prescriptas en formato digital/computadora, donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar también en original.
- Recetas prescriptas en formato digital, las que deberán contener obligatoriamente el "código de barras" donde el sello y la firma del profesional prescriptor también estarán en formato digitalizado. Es importante aclarar que el afiliado siempre deberá presentar la receta impresa en la farmacia.

Tope de recetas: El sistema informará el tope de Rp, según el Afiliado en cuestión.

DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS COMPLETADOS POR EL PROFESIONAL PRESCRIPTOR:

- Nombre y Apellido del paciente
- N° de Afiliado
- Medicamentos recetados por nombre genérico, con la cantidad de cada uno en números y letras.
- Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescripto.
- Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- Fecha de prescripción.
- Diagnóstico.
- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.

100% las vacunas incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación vigente con previa autorización de la Obra Social. Resto de las vacunas según Plan. Las leches medicamentosas tendrán 100% de cobertura con previa autorización de AMFFA.

Vacunación Antigripal - CAFAR (4):

Todos los jubilados y pensionados de CAFAR tendrán disponible la vacuna antigripal con cobertura 100%, no siendo necesaria la prescripción médica. La dispensa es de validación obligatoria, en el plan Vacunación Antigripal CAFAR, con la presentación de la respectiva credencial de afiliación.

Para el cobro se deberá presentar el comprobante de validación con el troquel adherido, firmado por el afiliado con los datos del mismo (aclaración, N° de DNI y domicilio), como así también sello y firma de la farmacia.

Por la aplicación de la vacuna se percibe un honorario. Para validar la aplicación se deberá incluir en el validador en el Rp2 la leyenda "Aplicación de Vacuna" o el código "2001" al momento de validar la vacuna.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- Adjuntar los troqueles del siguiente modo: adheridos con goma de pegar o cinta adhesiva transparente (no utilizar abrochadora debido a que dificultan la lectura del código de barras). Si no tiene troquel, colocar el código de barras y de no ser posible la sigla S/T con firma de conformidad del afiliado.
- Adjuntar comprobante de validación donde conste los precios unitarios y totales firmado por el Afiliado o tercero interviniente. La falta del mismo será motivo de débito.
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del Afiliado o tercero interviniente en la receta, aclarando la persona que retira nombre completo y DNI.
- Las enmiendas de precios deberán ser salvadas por el farmacéutico y por la persona que retira los medicamentos.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ PRESENTAR EL AFILIADO AL MOMENTO DE LA DISPENSA:

- Receta y Credencial.