Normas de atención

DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL
SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL

Obra Social del Servicio Penitenciario Federal

facaf.org.ar | Av. Madero 942, P. 12 | CABA 11 5912-4316

VALIDACIÓN ON LINE OBLIGATORIA

Ingresando al sitio: **https://sinval.ddaval.com.ar/**
Para homologar su sistema de gestión comunicarse vía mail a la siguiente dirección:
soporte@audibaires.com.ar

Las recetas no validadas serán indefectiblemente debitadas, salvo expresa autorización de SPF.

DESCUENTO A CARGO DE SFP

AMBULATORIO	40% 70% de descuento para los medicamentos incluidos en el Vademécum Ambulatorio de SPF.
PMI	100% para los medicamentos que poseen dicho descuento en el Vademécum PMI de SPF.
ANTICONCEPTIVOS	100% de descuento en anticonceptivos y/o dispositivos médicos para productos incluidos en el Vademécum de SPF. Solo dispondrán de este beneficio aquellas afiliadas que hayan sido empadronadas en este plan, caso contrario informar al beneficiario que debe empadronarse en la obra social.
AUTORIZADOS FERTILIDAD ONCO B24	Cubre todos los productos incluidos en el Manual Farmacéutico, según expediente electrónico emitido por SPF, donde se indica el porcentaje de descuento a aplicar a cada medicamentos, exclusivamente para afiliados empadronados en este plan.

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO
Los afiliados deberán presentar Credencial del O.S., DNI y Receta

RECETARIO	
TIPO DE RECETA	**Oficial, convencional, manuscritas o digitales de Mis RX**. Otras recetas digitales deben presentarse impresas y con los troqueles adheridos a la misma, sin excepción.
VALIDEZ	30 días incluyendo la fecha de prescripción

Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta:

- Nombre de la Entidad
- Apellido y nombre del afiliado
- Nº de Afiliado (En caso de ser incorrecto la farmacia puede corregirlo con sello y firma del farmacéutico).
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra (si no se expresa cantidad se expenderá solamente uno).
- Prescripción por droga, dosis, forma farmacéutica (con o sin marca comercial sugerida).
- Firma y sello del profesional con Nº de matrícula (en caso de no ser legible es motivo de débito).
- Fecha de prescripción.
- Toda corrección o enmienda debe estar salvada por el médico con sello y firma.

LÍMITES DE CANTIDADES	
CANTIDAD DE RENGLONES	3 (tres)
POR RECETA	Hasta 6 (seis) envases
POR RENGLÓN	Hasta 2 (dos) envases con leyenda "TRATAMIENTO PROLONGADO", caso contrario se expenderá solo 1 (uno).
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS	Hasta 4 (cuatro) por renglón.
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS	Hasta 1 (uno) por renglón.
SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS	Hasta 10 (diez) envases monodosis por receta en presentaciones en polvo (los incluidos en el Vademécum). Hasta 30 (treinta) envases monodosis por receta en envases menores a 500 ml (los incluidos en el vademécum).

LÍMITES DE TAMAÑO	
CON TRATAMIENTO PROLONGADO	
POR RECETA	Hasta 6 (séis) envases
POR RENGLÓN	Hasta 2 (dos) envases de distinta especialidad de mayor tamaño.
SIN TRATAMIENTO PROLONGADO	
POR RECETA	Hasta 3 (tres) envases
POR RENGLÓN	Hasta 1 (un) envase de mayor tamaño.

OTRAS ESPECIFICACIONES

- Cuando el medico NO indica tamaño, debe entregarse el de menor valor.
- Cuando el medico solo indica GRANDE, debe entregarse el tamaño siguiente al menor.
- Cuando el medico equivoca cantidad, debe entregarse el tamaño inmediato inferior.

VENTA BAJO RECETA

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia.

PLAN MATERNO INFANTIL

100% de descuento para los productos incluidos en el Vademécum PMI MADRE, para la madre desde el momento de la detección del embarazo hasta un mes posterior al parto y para el recién nacido, hasta el año de vida, para los productos incluidos en el Vademécum PMI NIÑO. Para acceder al descuento, ambos (madre e hijo) deben estar empadronados en este plan, caso contrario podrán adquirir los medicamentos con el descuento correspondiente al Plan Ambulatorio.

PMI MADRE	VITAMINA A+E+ALANTONINA: Hasta una emulsión de 200 ml ó una crema de 200 grs por mes
PMI NIÑO	• VITAMINA A+C+D: en su presentación en gotas con flúor de 30 ml y sin flúor de 20 ml, hasta un envase por mes. • LECHES MEDICAMENTOSAS: Se deben validar por el plan AUTORIZADOS. Hasta 8 latas de 400 gramos mensuales, hasta los 6 meses de vida y únicamente las presentaciones en polvo autorizadas previamente en la División Asistencia Sanitaria.

DIABETES

100% de descuento en medicamentos y dispositivos médicos, incluidos en el vademécum del plan crónico, para afiliados previamente empadronados en este plan. El empadronamiento de los afiliados tiene un año de validez y es de carácter obligatorio, caso contrario no podrán retirar la medicación.	
INSULINAS Y MIMÉTICOS DE LA INCRETINA	En la receta deberán figurar los detalles del medicamento y las cantidades expresadas en unidades internacionales diarias para cubrir el mes y con prescripción de médico diabetólogo. En caso de ausencia de dicha especialidad el médico tratante puede recetar hasta una caja de insulina, hasta que el paciente pueda ser atendido por el especialista. Hasta 3 cajas mensuales.
TIRAS REACTIVAS	En la receta el médico diabetólogo debe detallar la marca de las tiras y las cantidades de controles diarios necesarios para cubrir el mes. En caso de ausencia del médico diabetólogo, se debe proceder igual que con las insulinas. Hasta 3 cajas mensuales.
De necesitar más recetas los afiliados deben iniciar un expediente en la delegación de la obra social que corresponda.	

ANTICONCEPTIVOS

100% de descuento en los anticonceptivos que figuran en el Vademécum de SPF. Para acceder a este beneficio las afiliadas deben estar registradas en el sistema de empadronamiento de SPF. Hasta 3 cajas cada 3 meses en una única receta.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

- Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
  - De acuerdo al orden de prescripción.
  - Incluyendo el código de barras.
  - Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido que dificultan la lectura del código de barras).
- Número de orden de la receta.
- 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.
- Consignar los importes: Total, A CARGO de SPF, A CARGO Afiliado.
- Adjuntar copia del ticket de venta a la receta / OPF / Presupuesto / váucher de validación, en todos ellos deben figurar los datos indicados anteriormente además del Nº de autorización emitido por el validador.

EXCLUSIONES

Los descuentos indicados en este instructivo **se aplican sobre las especialidades medicinales incluidas en los vademécums de SPF**, confeccionados para los distintos planes.

SPF podrá autorizar productos no incluidos en dichos vademécum, mediante expediente electrónico.

MODELO DE RECETA OFICIAL

SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

Nombre y apellido: .....

Credencial .....

CODIGO	MEDICAMENTOS
	Rp.
	Rp.
	Rp.

Fecha:

MANUEL R. TRELLES 2592/96 - CAPITAL FEDERAL
CONMUTADOR: 4583-1354 / 4581-2159 (líneas rotativas)
PEDIDOS DE TURNOS: 0800-555-2262 de 9 a 16 hs.
SEÑOR AFILIADO CONCURRA CON CARNET Y DOCUMENTO

MODELO DE CREDENCIAL OFICIAL

MODELO RECETA ELECTRÓNICA MIS RX

Está disponible en el Validador una nueva funcionalidad que les permitirá validar las recetas electrónicas de misRX.
Esta nueva opción facilita el proceso de validación, haciéndolo más ágil y eficiente. A continuación, les detalla los pasos para acceder a esta funcionalidad:
Ingrese al Validador con sus credenciales habituales.

- Seleccione la opción "Validar Recetas Electrónicas" en el menú principal.

- Ingrese el número de la receta electrónica que desea validar.

El sistema validará la información y le mostrará el resultado en pantalla.