



DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL  
SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL

# **Obra Social del Servicio Penitenciario Federal**



## 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](mailto:soporte@audibaires.com.ar)

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

## DESCUENTO A CARGO DE SPF

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AMBULATORIO</b>     | 40% 70% de descuento para los medicamentos incluidos en el Vademécum Ambulatorio de SPF.                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>PMI</b>             | 100% para los medicamentos que poseen dicho descuento en el Vademécum PMI de SPF.                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>ANTICONCEPTIVOS</b> | 100% de descuento en anticonceptivos y/o dispositivos médicos para productos incluidos en el Vademécum de SPF.<br>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.           |
| <b>AUTORIZADOS</b>     | El límite establecido en este plan se encuentra automatizado en el validador en línea, permitiendo la provisión de la medicación siempre que exista un expediente autorizado por la Obra Social.                                                                                                            |
| <b>DIABETES</b>        | 100% de descuento en medicamentos, insulinas y accesorios, incluidos en el vademécum del plan diabetes, para los 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. |

## DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

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



| RECETARIO      |                                                                                                                                                                                 |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE RECETA | <b>Oficial, convencional, manuscritas o digitales de Mis RX.</b><br>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
- N° 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 expendirá solamente uno).
- Prescripción por droga, dosis, forma farmacéutica (con o sin marca comercial sugerida).
- Firma y sello del profesional con N° 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 3 (tres) medicamentos distintos                                     |
| POR RENGLÓN              | Hasta 4 (cuatro) envases                                                  |
| SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS | Hasta 60 envases de productos alimenticios menores a 500 ml. por renglón. |



## LÍMITE DE CANTIDADES MENSUALES POR PLAN DE COBERTURA

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PLAN AMBULATORIO<br/>PMI HIJO<br/>PMI MADRE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprimidos / cápsulas / tabletas / grageas / pastillas / óvulos en presentaciones hasta 30 unidades. <b>4 envases.</b></li> <li>• Comprimidos / cápsulas / grageas / pastillas / óvulos en presentaciones mayores a 30 unidades. <b>2 envases.</b></li> <li>• Parches e inyectables unidos. <b>4 envases.</b></li> <li>• Gotas / cremas / emulsiones / geles / jarabes / aerosoles / spray / granulados / polvo / sobres / sol. Líquidas, en cualquier presentación. <b>2 envases.</b></li> <li>• Productos alimenticios en soluciones hasta 500 ml. <b>60 envases.</b></li> <li>• Productos alimenticios en polvo hasta 800 gr. <b>2 envases.</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>PLAN<br/>ANTICONCEPTIVOS</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En presentaciones en inyectables / parches / anillos vaginales / comprimidos hasta 28 unidades. <b>Hasta 3 envases cada 3 meses. Límite anual de 13 envases.</b></li> <li>• En presentaciones en comprimidos de 56 unidades. <b>Hasta 2 envases por receta cada 2 meses. Límite anual de 6 envases.</b></li> <li>• En presentaciones en comprimidos de 86 unidades. <b>1 envase cada 3 meses. Límite anual de 4 envases.</b></li> <li>• En implante anticonceptivo subdérmico. <b>1 envase cada 3 años.</b></li> <li>• En dispositivos intrauterino. <b>1 envase cada 5 años.</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>DIABETES</b>                                    | <p>En aquellas recetas en las que se solicite más de un envase por renglón, el médico diabetólogo tratante deberá acompañar una justificación adecuada que respalde dicha indicación.</p> <p>En el caso de tiras reactivas, deberá consignarse la cantidad de controles diarios; para las insulinas, se deberá especificar la dosis diaria expresada en Unidades Internacionales (UI); y respecto a los hipoglucemiantes orales, deberá indicarse la cantidad de comprimidos administrados por día.</p> <p><b>ACCESORIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kit glucómetro / punzor. <b>1 envase anual.</b></li> <li>• Tiras reactivas (hasta 150 unidades mensuales).</li> <li>• En presentaciones de 25/50 unidades o menos. <b>3 envases.</b></li> <li>• En presentaciones de 100 unidades. <b>1 envase.</b></li> <li>• Lancetas (hasta 50 unidades mensuales).</li> <li>• En presentaciones de 24 / 25 unidades. <b>2 envases.</b></li> <li>• En presentaciones de 100 / 102 unidades. <b>1 envase bimestral.</b></li> <li>• Agujas en presentaciones de 100 unidades. <b>1 envase.</b></li> </ul> |



## LÍMITE DE CANTIDADES MENSUALES POR PLAN DE COBERTURA

### DIABETES

#### HIPOGLUCEMIANTES ORALES

- Comprimidos en presentaciones hasta 20 unidades. **3 envases.**
- Comprimidos en presentaciones de 28 / 30 unidades. **2 envases.**
- Comprimidos en presentaciones de 50 / 56 / 60 unidades. **1 envase.**
- Comprimidos en presentaciones de 90 / 100 unidades. **1 envase.**

#### HIPOGLUCEMIANTES INYECTABLES

- Insulina ASPÁRTICA – BIFÁSICA – LISPRO – GLULISINA. **1 envase.**
- Insulina GLARGINA. **2 envases.**
- Insulina DEGLUDEC – HUMANA – LISPRO+PROTAMINA. **3 envases.**

## 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.

## 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.

## PSICOFÁRMACOS

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.



## 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 / vóucher de validación, en todos ellos deben figurar los datos indicados anteriormente además del N° 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

DIRECCION DE OBRA SOCIAL



APELLIDO  
NOMBRE  
NÚMERO DE AFILIADO  
DNI  
VALIDEZ



 obrasocial.spf.gob.ar 

DIRECCION DE OBRA SOCIAL

 turnos **0800.555.2262**  
conmutador **4584.9300** 

 obrasocial.spf.gob.ar

Av. Manuel Trelles 2592 Ciudad Autonoma de Buenos Aires (1416)

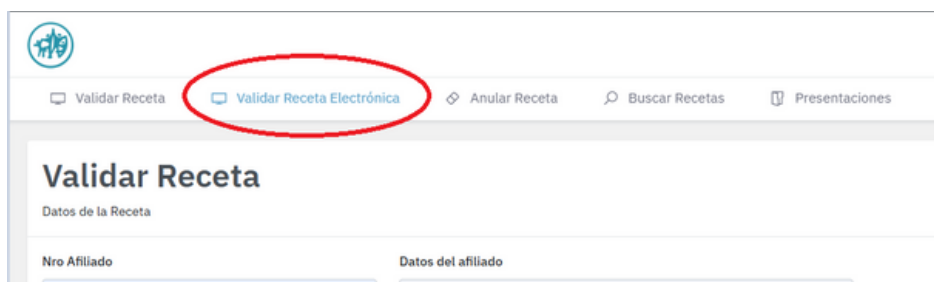
## MODELO RECETA ELECTRÓNICA MIS RX



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, se detalla los pasos para acceder a esta funcionalidad:

- 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.

