

Normas Operativas Farmacias: Campaña de Vacunación Antigripal. Desde el 8 Marzo al 31 Julio inclusive. En caso de ampliación de campaña, serán notificados.

VACUNA ANTIGRIPAL

- ✓ Se considerará la **cobertura al 100% en grupos de riesgo** de aquellas vacunas **Trivalente o Cuadrivalente que contengan las cepas virales 2021.**
- ✓ **En todos los casos**, que se detallarán más adelante, el socio deberá presentar la **credencial física o Smart Card y cualquier documento** que acredite su persona. No todos presentan receta.
- ✓ **Los Colaboradores de OMINT (sus empleados) poseen el Beneficio del 100% en la vacuna antigripal y No requieren la Presentación de Orden Médica. Los mismos se encuentran marcados en las nominas a la hora de validar.**
- ✓ **En los casos en los que no se requiere receta, para validar por IMED deberá utilizarse el código de prescriptor MN 11111111 "Medico genérico"**
- ✓ **OMINT no entrega Vacunas.**
- ✓ Se aceptarán recetas que contengan la prescripción por **marcas autorizadas por la autoridad sanitaria**, las farmacias entregarán y/o aplicarán las vacunas antigripales que tengan en su stock.
- ✓ Las **recetas en papel** tienen una validez de **60 días corridos.**
- ✓ Las **recetas enviadas por Whatsapp o mail** al igual que las emitidas por **OMINT Médico Online**, tienen una validez de **7 días corridos.**

Coberturas Campaña de Vacuna Antigripal 2020.

- **Grupos de socios entre los 6 meses - menores de 2 años y mayores de 65 años:**

Cobertura al 100%. En el caso de los socios entre seis meses y menores de dos años, deben administrarse **dos dosis con un intervalo mínimo de cuatro semanas**, si no hubiera recibido anteriormente dos dosis de vacuna antigripal.

No se requiere receta. No se requiere autorización.

Documentación a presentar para facturar: Ticket Fiscal donde figure el N° y nombre del afiliado, troquel y comprobante de aplicación firmado por el socio con los datos afiliatorios.

- **Grupo de socios entre los 2 y los 64 años, con condiciones especiales:**

Cobertura al 100% para todos los afiliados que presenten alguna de las condiciones especiales **detalladas en el Anexo 1**

Se requiere receta. No se requiere autorización. **NO** se requiere **receta** para pacientes con **Obesidad**.

Situaciones para considerar:

1. Cuando al validar ONLINE el sistema indique el beneficio de cobertura del 100%, se debe continuar con habitualidad.

Documentación a presentar para facturar: Receta, Ticket Fiscal donde figure el N° y nombre del afiliado, troquel y comprobante de aplicación firmado por el socio con los datos afiliatorios.

2. Si al validar ONLINE el sistema no devuelve una cobertura al 100%, sino la cobertura normal del/la afiliado/a, y el/la socio/a tiene la Orden Medica con diagnostico alguna de las condiciones especiales indicadas **en el Anexo 1, No se requiere autorización.** En este caso la receta **deberá dispensarse con cobertura del 100%**, pero **NO deberá validarse ONLINE**, sino que debe **dispensarse manualmente y presentar la receta como declaración de dispensa manual.** En caso contrario, si no se aclara patología predisponente, la receta debe validarse y la cobertura que corresponde es la de plan del afiliado, según informe el validador.

Documentación a presentar para facturar: Receta, Ticket Fiscal donde figure el N° y nombre del afiliado, troquel y comprobante de aplicación firmado por el socio con los datos afiliatorios.

- **Grupos de socios entre los 2 y los 64 años, que no pertenecen a grupos de riesgo:**

Cobertura según plan.

NO Requiere receta. No se requiere autorización.

Documentación a presentar para facturar: Ticket Fiscal donde figure el N° y nombre del afiliado, troquel y comprobante de aplicación firmado por el socio con los datos afiliatorios.

Anexo I - Criterios de Cobertura al 100%

- Embarazadas (en cualquier momento del embarazo)
- Puérperas (dentro de los 30 días posteriores al parto, si no la hubieran recibido en el embarazo durante el año 2020)
- Personas mayores de 65 años
- Niños mayores de 6 meses y menores de 2 años
- Personas entre los 2 y los 64 años inclusive que presenten alguna de las siguientes condiciones:

Grupo 1: Enfermedades respiratorias:

- a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, EPOC, Enfisema Congénito, Displasia Broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc).
- b) Asma

Grupo 2: Enfermedades cardíacas:

- a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía
- b) Cardiopatías congénitas

Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas

- a) Infección por VIH
- b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)
- c) Inmunodeficiencia congénita
- d) Asplenia funcional o anatómica
- e) Desnutrición severa

Grupo 4: Pacientes Onco-hematológicos y trasplantados

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento
- b) Enfermedad onco-hematológica hasta 6 meses posteriores a la remisión completa
- c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético

Grupo 5: Otros

- a) Obesos con índice de masa corporal mayor a 40. **NO requiere receta**
- b) Diabéticos
- c) Insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes 6 meses
- d) Retraso madurativo severo en menores de 18 años de vida
- e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves
- f) Tratamiento crónico con ácido acetil salicílico en menores de 18 años
- g) Convivientes o contactos estrechos con enfermos onco-hematológicos. **Requiere receta.**
- h) Trabajadores de la salud. **Requiere receta.**