

**ESPECIFICACION TÉCNICA**

**APENDICE VII**

**INSTRUCTIVO DE EXPENDIO PARA RECETA UNIFICADA IOSFA**

## **VADEMÉCUM**

### **NORMAS DE EXPENDIO**

El presente vademécum contempla un conjunto de monodrogas y asociaciones lógicas, diversas marcas comerciales y presentaciones, que han demostrado en la práctica su utilidad terapéutica.

Abarca una amplia gama de productos destinados a cubrir el tratamiento de enfermedades ambulatorias *exclusivamente*.

Está comprendido por:

- a) Vademécum ambulatorio** (Índice alfabético de medicamentos ambulatorios pertenecientes al Vademécum Unificado y Vademécum Complementario, ordenados por monodrogas y asociaciones).
- b) Vademécum Plan Materno Infantil Madre - Hijo** (Índice alfabético de los medicamentos de PMI-Madre y PMI-Hijo -incluye fórmulas lácteas-, ordenados por monodrogas y asociaciones).
- c) Vademécum Vacunas** (Índice alfabético de vacunas ordenadas por monodrogas y asociaciones).
- d) Vademécum Procreación Responsable y Planificación Familiar** (Índice alfabético de los medicamentos para Procreación Responsable y Planificación Familiar ordenados por monodrogas y asociaciones).

Para el expendio de los medicamentos que conforman este Vademécum se tendrá en cuenta la Ley N° 25.649/02 y la Resolución N° 326/2002 del Ministerio de Salud, referida a la **prescripción de medicamentos por su nombre genérico y en recetario oficial**.

**Los medicamentos de venta libre no poseen cobertura** dentro del presente Vademécum.

### ***Importante***

Sólo serán reconocidos aquellos medicamentos cuyos nombres comerciales figuren expresamente para cada principio activo en cada uno de los vademécum y no para otras marcas comerciales, salvo prescripción médica fundada y previa auditoría.

### **Coberturas**

**a) Vademécum ambulatorio** tendrá los siguientes descuentos:

- 50% para el Vademécum Unificado en Farmacias Convenidas
- 40% para el Vademécum Complementario en Farmacias Convenidas

**b) Vademécum PMI** será reconocido de acuerdo a las siguientes condiciones:

- PMI-Madre: S/A (sin autorización previa): las farmacias convenidas otorgarán la cobertura del 100%
- PMI-Hijo: S/A (sin autorización previa): las farmacias convenidas otorgarán la cobertura del 100%

**Aclaraciones:** para acceder al Plan Materno Infantil se requiere que los afiliados se encuentren empadronados en la dependencia más cercana a su domicilio.

Las leches medicamentosas sólo se cubrirán, bajo expresa indicación médica, que certifique patología del lactante. Serán admitidas con auditoría previa y según el porcentaje de cobertura que establezca.

**c) Vademécum Vacunas** contará con la siguiente cobertura:

- 40% en Farmacias Convenidas

**d) Vademécum para Procreación Responsable y Planificación Familiar:** la receta debe ser prescrita por médico ginecólogo o especialista. Los medicamentos serán reconocidos según las siguientes condiciones:

- 100% de cobertura para aquellas afiliadas inscriptas en el Programa de Procreación Responsable y Planificación Familiar

**Aclaración:** para acceder al Programa de Procreación Responsable y Planificación Familiar es preciso que las afiliadas se encuentren empadronadas en la dependencia más cercana a su domicilio.

***Importante***

Las recetas que posean una cobertura diferente a las establecidas en estas Normas de Expendio, deben ser autorizadas por IOSFA y/o dependencias, mediante sello y firma de personal responsable.

Este es un **procedimiento de excepción** que se utilizará en casos puntuales. Ante cualquier duda la farmacia podrá verificar estos casos comunicándose con la dependencia correspondiente o consultando al 0800-222-3300.

## **RECETARIOS**

Para el expendio de las especialidades medicinales se reconocerán los recetarios oficiales, como así también los impresos desde la página web: [www.iosfa.org.ar](http://www.iosfa.org.ar).

Los recetarios para Plan Materno Infantil deberán ser únicamente los oficiales, los cuales incluyen la leyenda “PMI”; deben ser prescriptos por médico pediatra y contar con la fecha de vencimiento del PMI (madre: hasta 30 días después del parto e hijo: hasta el año de vida).

## **EXPENDIO DE RECETAS UNIFICADAS AMBULATORIAS IOSFA**

- Exija el carnet del afiliado.
- Se aceptarán las recetas oficiales como así también aquellas impresas desde la página oficial: [www.iosfa.org.ar](http://www.iosfa.org.ar).
- La receta debe ser original de puño y letra del profesional, con el mismo tipo de letra y tinta.
- El médico debe suscribir y aclarar su firma y sello, indicando número de matrícula profesional y tipo ( nacional o provincial) en letra manuscrita.
- Para medicamentos con receta archivada se completará la prescripción en el talón adjunto.
- La prescripción no debe exceder los 30 (treinta) días de tratamiento.
- Deberán estar completos todos los ítems de la receta.
- El expendio debe ajustarse a las normas vigentes.
- Prescribir medicamentos por su nombre genérico ( Ley 25649/02).

- Por renglón podrán prescribirse hasta 2 (dos) envases grandes ( o de única presentación) o su equivalente en envases chicos hasta un máximo de 4 (cuatro ) indicando cantidad con número y letra.
- En caso de que un medicamento exista en más de dos presentaciones (chico y grande), todas las presentaciones intermedias serán consideradas como grandes.
- Cuando no se especifique tamaño del envase, solo se podrá dispensar el envase chico.
- Cuando el tamaño del envase solicitado por el médico no sea el correcto, se entregará la presentación de menor tamaño.
- Antibióticos inyectables hasta 8 (ocho) unidades monodosis y hasta 1 (uno) de seis dosis.
- Las recetas deberán contener : nombre genérico, concentración, forma y presentación del medicamento.
- Las recetas con mayor cobertura deberán poseer adjunta la autorización correspondiente.
- Tachaduras, enmiendas y uso de distintas tintas, deben ser salvadas por el médico prescriptor, con firma y sello.
- El afiliado debe firmar la receta con aclaración (domicilio y número de documento: son opcionales).
- El precio facturado deberá ser el de la fecha de expendio del medicamento.

## **RECETA UNIFICADA IOSFA**

### **1. Datos obligatorios a completar por el profesional prescribiente:**

- a. Fecha emisión.

- b. N° D.N.I. /afiliado.
- c. Apellido y nombres.
- d. Prescripción por genérico.  
(Si es un medicamento complejo: indicar la Droga principal + asociado/s, concentración y forma farmacéutica).
- e. Cantidad recetada en número y letra.
- f. Firma y sello del profesional, con tipo y N° de matrícula legibles.

**NOTA:** Todas las enmiendas realizadas por el Médico deben ser hechas por el profesional que prescribe de puño y letra, con la Firma y Sello del profesional. En el caso de que el N° de DNI/afiliado esté incorrecto en la receta, el profesional farmacéutico podrá salvarlo con firma y sello, previa corroboración de la identidad del afiliado IOSFA.

## **2. Datos obligatorios a completar por la Farmacia:**

- a. Fecha dispensación.
- b. Troquel/es.
- c. Firma y sello de la Farmacia.

**Campos a ser completados únicamente en caso de no adjuntar ticket ó factura a la receta:**

- a. Precio unitario.
- b. Importe Sub-total.
- c. Importe total.
- d. A cargo afiliado.
- e. A cargo de IOSFA.

## **3. Datos obligatorios a completar por el afiliado o tercero:**

- a. Recibí conforme (tildar casilla “afiliado” ó “tercero”).
- b. Tipo y N° de documento.
- c. Firma y aclaración.

**Campos opcionales:**

- a. Teléfono.
- b. Domicilio.

## **PLAN MATERNO INFANTIL**

**a) Plan Materno Infantil – Madre:** este beneficio se otorga a las afiliadas, a partir del

Diagnóstico de embarazo y durante el puerperio (30 días después del parto).

**b) Plan Materno Infantil – Hijo:** a los afiliados recién nacidos les corresponde los mismos beneficios que a la madre hasta el año de vida.

Las recetas correspondientes a PMI, se ajustarán a las normas generales de expendio de la receta ambulatoria IOSFA excepto en los siguientes puntos:

1. Las recetas PMI son numeradas, originales y no son fotocopiables.
2. Deberá constar obligatoriamente la **Fecha probable de parto** (PMI-Madre) o **Fecha de nacimiento** (PMI-Hijo) según corresponda.
3. La prescripción no deberá exceder a los TREINTA (30) días de tratamiento.
4. Las especialidades medicinales se podrán prescribir y ser dispensadas según las siguientes cantidades:
  - a. Envases por renglón:
    - **GRANDE:** UNO (1).
    - **CHICO:** DOS (2).
    - **ÚNICA PRESENTACIÓN:** UNO (1).
  - b. Antibióticos inyectables:
    - **MONODOSIS:** HASTA OCHO (8) envases por receta.
    - **MULTIDOSIS:** HASTA UN (1) envase de SEIS (6) dosis.
5. La dispensa de **LECHES MEDICAMENTOSAS** se realizará previa **autorización** en la Delegación correspondiente y hasta un máximo de **CUATRO (4) kilos por mes**. Dicha autorización deberá constar en el reverso de la receta y se consignará el tipo de leche y cantidad de envases autorizados.
  - a) No se aceptarán envases hospitalarios.
  - b) Los envases se refieren a las presentaciones incluidas en este Vademécum. Cuando el profesional no especifica cantidad, se entregará el envase de menor contenido que figure en el Vademécum.
  - c) Cuando las presentaciones de especialidades medicinales vigentes en el Manual Farmacéutico, cambien o sean dadas de baja, por razones inherentes al laboratorio, o por cambios de presentación, entrará en vigencia automáticamente la nueva

presentación, aunque esta no figure, hasta ese momento, en el Vademécum. Este criterio no es válido para los cambios de concentración de las monodrogas.

- d) Para medicamentos con receta archivada se deberá completar la prescripción en el talón adjunto al nuevo recetario IOSFA.
- e) La prescripción no debe exceder los 30 (treinta) días de tratamiento.
- f) Los medicamentos que poseen cobertura en el presente Vademécum y que pasen a ser de venta libre, dejarán de ser reconocidos.
- g) La validez de la receta en todos los casos será de treinta (30) días corridos a partir de la fecha de emisión inclusive.
- h) La cobertura del 100% de descuento en PMI se mantendrá hasta los TREINTA (30) días posteriores al parto para la Madre y hasta el año de vida del Niño.

## **RECETA PLAN MATERNO INFANTIL MADRE / NIÑO**

### **1. Datos obligatorios a completar por el profesional prescribiente:**

- a. Fecha emisión.
- b. N° D.N.I. /afiliado
- c. Apellido y nombres.
- d. Fecha probable de parto (PMI-Madre) o Fecha de nacimiento (PMI-Niño).
- e. Prescripción por genérico. (Si es un medicamento complejo: indicar la Droga principal + asociado/s, concentración y forma farmacéutica).
- f. Cantidad recetada en número y letra.
- g. Firma y sello del profesional, con tipo y N° de matrícula legibles.

**NOTA:** Todas las enmiendas realizadas por el Médico deben ser hechas por el profesional que prescribe de puño y letra, con la Firma y Sello del profesional. En el caso de que el N° de DNI/afiliado esté incorrecto en la receta, el profesional farmacéutico podrá salvarlo con firma y sello, previa corroboración de la identidad del afiliado IOSFA.

### **2. Datos obligatorios a completar por la Farmacia:**

- a. Fecha dispensación.
- b. Troquel/es.
- c. Firma y sello de la Farmacia.

**Campos a ser completados únicamente en caso de no adjuntar ticket ó factura a la receta:**

- a. Precio unitario.



- b. Importe Sub-total.
- c. Importe total.
- d. A cargo afiliado.
- e. A cargo de IOSFA.

**3. Datos obligatorios a completar por el afiliado o tercero:**

- a. Recibí conforme (tildar casilla “afiliado” ó “tercero”).
- b. Tipo y N° de documento.
- c. Firma y aclaración.

**Campos opcionales:**

- a. Teléfono.
- b. Domicilio.