



PROFE - Incluir Salud

Nombre Completo: UNIDAD EJECUTORA PROFE BS. AS. (PROGRAMA FEDERAL "Incluir Salud")

N° de CUIT: 30-62824952-7 Cód. del O.S.: 834

Dirección: Calle 46 N°886

DESCUENTO:	OS:	Afiliado:
Ambulatorios	100%	-----
Accesorios	100%	-----
Amparos	100%	-----
Autorizaciones Central	100%	-----
Pañales	100%	-----
Otros : NO		

TIPO DE RECETARIO:
OFICIAL: SI (1)

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días desde la fecha de prescripción. Todas las recetas autorizadas al dorso por Médico con Firma de Central, tienen validez por 60 días (a partir de la fecha de autorización).

TROQUELADO: SI (completo con número y código de barra)

TIRAS REACTIVAS: En caso de no poseer troquel adjuntar el código de barras.

FECHA DE EXPENDIO: SI

ACLARACION FIRMA MEDICO y Nro. DE MATRICULA:

Con sello: SI Manuscrito: NO (salvo que sea ilegible el sello o que en el sello no figure el n°)

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: SI Números: SI

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI

Por el Farmacéutico: SI

Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

DEL RESUMEN:

Planilla: Carátula On Line

Cantidad: Una

Presentación: mensual. Deben ser presentadas en la primera fecha de presentación posterior, a la fecha de dispensa. Plazo 60 días desde dispensa

Facturación: todos los planes por separado (Ambulatorio, Accesorios y Autorizaciones Central).

VALIDACION: OBLIGATORIA (excluyente)

Plazo de pago: 60 días corridos de presentado el Remito en PROFE.

COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires

DE LA PRESCRIPCION:

PRODUCTOS POR RECETA:

Ambulatorio: 2 (dos) de distinto principio activo.

Duración del tratamiento en días: Se deberá consignar los días de tratamiento. La duración del tratamiento será hasta 30 días.

La cantidad de envases a dispensar será la que resulte coincidente o próximo, con la cantidad total de unidades calculadas a partir de la dosis diaria y la duración del tratamiento indicados, para un máximo de 30 días de tratamiento.

Antibióticos: Reconocerán un máximo de hasta 14 días de tratamiento con un antibiótico por receta.

Accesorios: 2 (dos) productos por receta.

Autorización central /Amparos: lo autorizado (cantidad, tamaños, unidades).

PRODUCTOS POR RENGLON: 1 (uno), pudiendo ser un envase grande o mediano por receta. Excepto en el plan "Autorización central /Amparos" que serán los autorizados en la receta.

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

En el Plan AMBULATORIO se reconocerán los productos prescriptos por nombre genérico, cuyas drogas, forma fca., potencia y presentación se encuentren incluidas en el vademécum de PROFE AMBULATORIOS, confeccionado en base al PMO con Monto Fijo.

En el Plan ACCESORIOS: se reconocerán con un Monto Fijo, todos los productos que figuren en el Listado de PROFE ACCESORIOS.

En el Plan AUTORIZACION CENTRAL: se reconocerán con un Monto Fijo si se encuentran dentro del Vademécum y con el PVP si no se encuentran en el Vademécum. Se acompañará a la receta una Autorización, o contará con la autorización al dorso de la receta, firmada por un médico Auditor del Nivel Central Unidad Ejecutora La Plata, en los casos que se prescriban productos que NO se encuentren dentro del vademécum, o el afiliado haya excedido el tope de recetas por mes o la cantidad de productos por renglón.

Los Médicos habilitados son:

Dra. María Eloísa Plastino (MP 115036)

Dra. María Rosario Diullo (MP 114331)

Dr. Mezzano Rubén (MP 16708)

Dra. Bozzolo Claudia (MP 18225)

Dra. Tetti Betiana (MP 116608)

Dra. Vigo Lia (MP 19520)

Dra. Pereyra Mónica (MP 18118)

Dra. Lucía Santarossa (MP 112265)

Dr. Andrés Viñales (MP 111015)

Dra. Carolina Valiente (MP 19552)

Dra. Eugenia Gerez (MP 111584)

Dra. Flavia Mancini (MP 114674)

Dra. Gimena Longar (MP 117197)

Dra. Pierina Castiglione (MP 117277)

Dra. VACCARO LAURA (MP 444027) (MN85565)

Dr. SKLIAR FERNANDO (MP 2180)

Dra. MUGAVERO CONSTANZA (119142)

Dra. STORNI MARIA JULIA (117182)

Dra. GARABETIAN MARGARITA (MN 87505)(MP39407)

Dr. PALERMO NESTOR (MP. 119536)

AMPAROS y MEDIDAS JUDICIALES, se reconocerán todos los productos autorizados en cuanto exista una orden judicial que así lo disponga, aclarando que el FUM deberá ser autorizado en forma centralizada por la UGP con un sello al dorso con la leyenda "AMPARO" y estar autorizada por alguno de los profesionales mencionados más arriba. Si el producto se encuentra dentro del vademécum, se facturará con el Monto Fijo que allí se indique, de no encontrarse en el mismo, el monto a facturar será el precio de venta al público.

La UGP reconocerá la dispensa por marca comercial sólo cuando exista una orden judicial que así lo disponga y/o cuando se encuentre médicamente justificada su utilización. La autorización se hará en forma centralizada por la UGP, formalizándose la misma al dorso de la receta (FUM) con un sello que contenga la leyenda "UGP AUTORIZA DISPENSA POR MARCA COMERCIAL", así como la indicación de la marca comercial del medicamento consignada en letra manuscrita inmediatamente debajo del sello y la firma de la siguiente profesional autorizante de la UGP:

Dra. Maria Rosario Diullo (MP 114331)

Dra. Pierina Castiglione (MP 117277)

Los medicamentos serán reconocidos al PVP.

TIRAS REACTIVAS: únicamente para beneficiarios empadronados. (Adjuntar la cantidad de stickers con el código de barras, coincidente con el número de envases dispensados).

OBSERVACIONES:

Cantidad de recetas por mes:

En el plan Ambulatorio: dos recetas de medicamentos por mes por beneficiario

En el plan Accesorios: una receta por mes por beneficiario.

En el plan Autorizaciones Central: la cantidad necesaria de recetas por mes por beneficiario.

En el plan Pañales: una receta por mes por beneficiario (máximo 120 unidades).

Para mayores cantidades de recetas de los planes Ambulatorio y Accesorios, debe tramitarse su autorización, mediante Autorización central emitida por PROFE central.

FIRMA MEDICO CENTRAL: No necesita ninguna otra firma. Pueden estar o no la firma de médico de región o del médico prescriptor.

FIRMA DE MEDICO REGION: Es el médico autorizante de Incluir Salud. Su firma autoriza sólo ambulatorio. No requiere firma de médico prescriptor, puede o no estar.


FIRMA DE MEDICO PRESCRIPTOR: Es médico tratante del paciente. En caso de no encontrarse dentro del listado de médicos autorizantes de Incluir Salud, la receta con su sola firma NO tiene validez.


IMPORTANTE:

* No podrán dispensarse productos para VIH

* En las recetas debe figurar obligatoriamente el diagnóstico. Caso contrario no podrá dispensarse la receta.

Modelo de Recetario (RU):

Recetario Único				Agencia Nacional de Discapacidad					
Para prescripción de medicamentos o accesorios o pañales - Incluir Salud U.G.P. Buenos Aires				Serie N°					
Fecha de prescripción		Número de Afiliado		Edad	Sexo	N° bono consulta	Código prestador	Fecha de dispensación	
Día	Mes	Año		años	M	F			
Apellido y Nombre									
Diagnóstico principal (OMS)				Código práctica	Dosis/día	Durac/días	Precio unitario	Cant envases	Monto
1									
2									
Prescripción por nombre genérico del principio activo - Ley N° 11.405								TOTAL	
Matrícula Médico		Código Prestador							
Sello Médico		Sello Prestador		COBERTURA DEL 100% DEL VALOR			Observaciones		
				Firma paciente o tercero					
Firma Médico prescriptor		Firma Prestador		Aclaración					
				N° de documento					
				Fecha					

					
Autorizaciones centralizadas					
Entidad autorizante					
Rp N°	Medicamento genérico Forma Farm. Dosis / unidad			Envases totales	
N° Autorización					
Sello			Firma		
Fecha de Autorización		Día	Mes	Año	
Troquel 1	Troquel 2	Troquel 3	Troquel 4	Troquel 5	Troquel 6

ESTE RECETARIO CONTEMPLA LA COBERTURA DEL VALOR DE LA TOTALIDAD DEL O DE LOS MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Recetario Online:

Fecha de Prescripción	N° Afiliado	Edad	Sexo	Receta N°	
Apellido y Nombre:					
Diagnostico: LEY 11.405 prescripción por nombre generico del principio activo					
Mediamento generico/ forma farmaceutica/ potencia por unidad	dosis/dia	durac/dias	Ctidad. Envases	precio unitario/ monto total	
Rp1					
Rp2					
COBERTURA 100%					
Firma y sello Medico PRESCRIPTOR	Firma y sello medico AUTORIZANTE REGION		Firma y sello MEDICO AUDITOR SEDE CENTRAL		
			Ctidad. Envases	Autorizacion centralizada	
			Rp1		
			Rp2		
			Firma	sello	
Farmacia	Código	Troqueles			
	Sello prestador				
	Firma Prestador				
Conforme afiliado	Firma				
	Aclaración				
	DNI				
	Fecha				

Recetario Único: Este tipo de recetario se dejó de emitir, se deberán aceptar los circulantes hasta la finalización de los mismos.

PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD LIGP Buenos Aires		RECETARIO UNICO				
Fecha Prescripción	Nro de Afiliado	Edad	Sexo	Peso	Receta Nro	
	405#####	##	X		00000000####	
APELLIDO Y NOMBRE DEL AFILIADO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
Prescripción por nombre genérico del principio activo - Ley N° 11.405						
Mediamento Genérico / Forma Farmacéutica / Potencia por Unidad	Código práctico	Dosis/ dia	Durac/ dias	Precio unitario	Cant envases	Monto
Rp1						
Rp2						
COBERTURA DEL 100%					TOTAL	
Firma Médico	Sello médico	Firma y sello médico autorizante				
.....						
Código Farmacia	RECETA N°	N° Orden	Código Farmacia	RECETA N°	N° Orden	
	00000000####			00000000####		
D.M.E.:			Medic. 1.	Cant de Env.		
Fecha:			Medic. 2.	Cant de Env.		
Firma y aclaración del beneficiario o tercero			Firma y sello médico central			
			Fecha			