

EMPLEADOS COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Cod. O.S. 358

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): JULIO 2021

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

CARATULA SIN VALIDAR

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	SIFAR:	AFILIADO:
Co-seguro	30 % del PVP	resto
Como Entidad Primaria	30%	70%
P.M.I.: NO		

PRODUCTOS POR RECETA: 03 (tres) de distinto principio activo.

UNIDADES POR RENGLÓN: 01 (uno)

ANTIB.INY.: Monodosis: 5 (Cinco) Multidosis: 1(unos)

RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO:

01 (uno) sólo envase grande o mediano por receta si se encuentra prescripto como tal

Se reconocerán los Productos que figuran en el vademecum "Empleados Colegio de Fcos de la Pcia de Bs As" y drogas del **Anexo I (*)** con las siguientes inclusiones y exclusiones, según clasificaciones de Manual Farmacéutico.

Inclusiones:

Anovulatorios

Anticonceptivos:

Antiséptico: (Venta Bajo receta)

Vacuna antitetánica

Inmunización antitetánica

y las vacunas del anexo I

Exclusiones:

Agonista LHRH:

Antagonista liberación LHRH

Gonadotropinoterapia

Inductor ovulación

Productos sin troquel

Venta libre

Vacunas inyectables: Solo se reconocerán : Vacuna antitetánica, Inmunización antitetánica y las vacunas del anexo I



(*) Anexo I: Las drogas indicadas en la columna "Autorización Previa" serán reconocidas únicamente con autorización de la auditoría médica del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Bs. As.

ODONTÓLOGOS: Sólo podrán prescribir Medicamentos relacionados con su Especialidad.
No se reconocen medicamentos que no tengan relación con la edad y sexo del paciente.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Oficial de SIFAR

- Prescripción por genérico según la ley Nro. 25.649/02
- Cantidad de cada medicamento en números y letras.
- Enmiendas del prescriptor: solo salvadas con su firma y sello (NO válido para recetas electrónicas/digitales).
- Enmiendas del farmacéutico: salvadas por él mismo con conformidad del afiliado/tercero (NO válido para recetas electrónicas/digitales de validación obligatoria)
- Enmiendas del afiliado/tercero: puede salvar sus datos completados al momento de la dispensa.

VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION

30 días.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

- Cuando actúa como Coseguro debe figurar el N° de troquel del medicamento dispensado en la receta.
- Cuando actúa como entidad primaria se debe adherir el troquel Completo (N° y Código de barra)
- El afiliado o tercero al retirar la medicación deberá colocar en la receta: firma, aclaración, domicilio y DNI
- Cuando actúa como Co-seguro debe figurar en la receta la O. Social Primaria

OBSERVACIONES: Anexo I

Droga	Forma Farmacéutica	Potencia	Unid. De Pot.	Unidades	Tipo de Unidad	Autoriz.Previa
antígeno hepatitis a	Jeringa prellenada	160	U/0.5 ml	1	unidades de 0.5 ml	SI
antígeno hepatitis a	Jeringa prellenada	1440	U/ml	1	unidades de 1 ml	SI
antígeno hepatitis a	Jeringa prellenada	720	U/0.5 ml	1	unidades de 0.5 ml	SI
antígeno hepatitis a	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	25	UI/0.5 ml	1	unidades de 0.5 ml	SI
antígeno hepatitis a	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	50	UI/ml	1	unidades de 1 ml	SI
antígeno hepatitis b	Jeringa prellenada	10	mcg/0.5 ml	1	unidades de 0.5 ml	SI



antígeno hepatitis b	Jeringa prellenada	20	mcg/ml	1	unidades de 1 ml	SI
antígeno hepatitis b	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	20	mcg/ml	1	unidades de 1 ml	SI
antígeno hepatitis b	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	5	mcg/0.5 ml	1	unidades de 0.5 ml	SI
antígeno hepatitis b	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	10	mcg/0.5 ml	1	unidades de 0.5 ml	SI
antígeno hepatitis b	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	10	mcg/ml	1	unidades de 1 ml	SI
baclofeno	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	0.05	mg/ml	5	unidades de 1 ml	SI
baclofeno	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	0.5	mg/ml	1	unidades de 20 ml	SI
baclofeno	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	2	mg/ml	1	unidades de 5 ml	SI
buflomedil	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	10	mg/ml	6	unidades de 5 ml	SI
calcipotriol	Solución de uso externo/Loción	50	mcg/ml	1	unidades de 30 ml	SI
cefepime	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	1000	mg	1	unidades	SI
cefepime	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	2000	mg	1	unidades	SI
ceftriaxona	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	1000	mg	1	unidades	SI
ceftriaxona	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	500	mg	1	unidades	SI
clorpromazina	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	25	mg/ml	5	unidades de 2 ml	
clozapina	Comprimidos/Pastillas/Tabletas/Grageas	100	mg	100	unidades	SI
clozapina	Comprimidos/Pastillas/Tabletas/Grageas	100	mg	30	unidades	SI
clozapina	Comprimidos/Pastillas/Tabletas/Grageas	25	mg	100	unidades	SI
clozapina	Comprimidos/Pastillas/Tabletas/Grageas	25	mg	30	unidades	SI
clozapina	Comprimidos/Pastillas/Tabletas/Grageas	100	mg	20	unidades	SI
desmopresina acetato	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	4	mcg/ml	10	unidades de 1 ml	SI
desmopresina acetato	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	15	mcg/ml	10	unidades de 1 ml	SI
dexametasona	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	20	mg/ml	1	unidades de 5 ml	



dexametasona	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	25 mg	mg/ml	1	unidades de 5 ml	
enoxaparina	Jeringa prellenada	100	mg/ml	10	unidades de 1 ml	SI
enoxaparina	Jeringa prellenada	100	mg/ml	10	unidades de 0.2 ml	SI
enoxaparina	Jeringa prellenada	100	mg/ml	2	unidades de 0.2 ml	SI
enoxaparina	Jeringa prellenada	100	mg/ml	10	unidades de 0.4 ml	SI
enoxaparina	Jeringa prellenada	100	mg/ml	2	unidades de 0.4 ml	SI
enoxaparina	Jeringa prellenada	100	mg/ml	10	unidades de 0.6 ml	SI
enoxaparina	Jeringa prellenada	100	mg/ml	10	unidades de 0.8 ml	SI
ergonovina	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	0.2	mg/ml	6	unidades de 1 ml	SI
estradiol	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	20	mg/ml	1	unidades de 10 ml	
heparina	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	12500	UI/0.5 ml	2	unidades de 0.5 ml	SI
heparina	Jeringa prellenada	5000	UI/0.2 ml	10	unidades de 0.2 ml	SI
heparina	Jeringa prellenada	7500	UI/0.3 ml	10	unidades de 0.3 ml	SI
heparina	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	7500	UI/0.3 ml	2	unidades de 0.3 ml	SI
heparina	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	5000	UI/0.2 ml	1	unidades de 0.2 ml	SI
heparina	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	7500	UI/0.3 ml	1	unidades de 0.3 ml	SI
heparina	Jeringa prellenada	3200	UI/0.3 ml	10	unidades de 0.3 ml	SI
heparina	Jeringa prellenada	3200	UI/0.3 ml	2	unidades de 0.3 ml	SI
heparina	Jeringa prellenada	6400	UI/0.6 ml	10	unidades de 0.6 ml	SI
heparina	Jeringa prellenada	6400	UI/0.6 ml	2	unidades de 0.6 ml	SI
hidrocortisona	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	100	mg	1	unidades	
hidrocortisona	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	500	mg	1	unidades	



hidrocortisona	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	1000	mg	1	unidades	
imiquimod	Cremas/Geles/Pomadas/Ungüentos	5	%	12	unidades	SI
imiquimod	Cremas/Geles/Pomadas/Ungüentos	5	%	6	unidades	SI
inmunoglobulina antitetá	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	250	UI	1	unidades de 2 ml	
inmunoglobulina antitetá	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	500	UI	1	unidades de 2 ml	
levomepromazina	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	25	mg/ml	5	unidades de 1 ml	
metotrexato	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	7.5	mg/ml	5	unidades de 2 ml	SI
metotrexato	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	5	mg/ml	5	unidades de 3 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500	UI/ml	1	unidades de 0.3 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500	UI/ml	1	unidades de 0.4 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500	UI/ml	1	unidades de 0.6 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500	UI/ml	1	unidades de 0.8 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500	UI/ml	10	unidades de 0.3 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500	UI/ml	10	unidades de 0.4 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500	UI/ml	10	unidades de 0.6 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	9500	UI/ml	10	unidades de 0.8 ml	SI
nadroparina cálcica	Jeringa prellenada	19000	UI/ml	2	unidades de 0.6 ml	SI
pentoxifilina	Ampollas/Frascos- Ampolla/Liofilizados/Soluc.Parent	20	mg/ml	10	unidades de 5 ml	SI

RESUMEN

Presentación: según Cronograma



COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 n° 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

CUIT

30-55085706-1

CTRL F: para buscar palabra clave

WEB: WWW.COLFARMA.ORG.AR /

Para consultas sobre esta norma de atención comunicarse a Mesa de Ayuda:

mail: ayudaonline@colfarma.org.ar / Tel: 0810 333 4133 / wsp: 011 51476648