COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

POLICIA FEDERAL
Superintendencia de Bienestar de la Policía Federal Argentina

Cód. O.S. 992

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): FEBRERO 2025

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	O.S.	AFILIADO
Ambulatorio	50%	50%
PMI	**50%**	**50%**
PMI	100%	—
CRONICOS	**50%**	**50%**

LIMITES DE CANTIDADES:
Plan AMBULATORIO y PMI:
. Cantidad de renglones: 2 (dos) de distinta acción farmacológica o de igual acción pero distinta forma farmacéutica.
. Por receta: hasta 3 (tres) envases y hasta 1 (uno) envase Grande
. Por renglón: hasta 2 (dos) de tamaño menor en un solo renglón

LIMITES DE TAMAÑOS:
hasta dos de menor tamaño en un sólo renglón.
hasta 1 (uno) de tamaño grande por receta

Plan Crónicos:
. Cantidad de renglones: 3 (tres)
. Por receta: hasta 3 (tres) envases
. Límite de Tamaños: hasta 3 (tres) envases grandes por receta (uno por renglón).

Para todos los planes:
.ANTIBIÓTICOS INYECTABLES:
.Monodosis: hasta 4 (cuatro) envases para una sola especialidad por receta (No se puede dispensar otro medicamento en el renglón siguiente)
. Multidosis: hasta 1 (un) envase por receta

Cuando el Médico no indica tamaño, deberá dispensarse el de menor contenido. Si sólo indica grande se dispensará el tamaño siguiente al menor.
RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Plan Crónicos: Ver al pie listado de Patologías y Drogas incluidas/excluidas.

Plan AMBULATORIO y PMI: Serán reconocidas todas las especialidades medicinales, prescriptas por nombre genérico, de venta bajo receta, incluidas en Manual Farmacéutico, excepto las clasificaciones de Manual

Farmacéutico que se detallan en Exclusiones. (ver al pie)
NOTA IMPORTANTE: En el P.M.I. las vacunas solo se reconocen al 50%.

Leches: Medicamentosas y Maternizadas:

FORMULAS INFANTILES COMUNES: (Se cubren solamente las incluidas en el vademécum)
100%: 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir los 3 meses. 1 Kilo o 1 Pack de 30 bricks desde los 3 hasta cumplir los 6 meses
50%: Hasta 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir el año de vida.

FORMULAS INFANTILES MEDICAMENTOSAS
100% : Leches en polvo hasta 7 kilos, hasta el año de vida. Con diagnóstico en la receta

FORMULAS INFANTILES ESPECIALES PARA PREMATUROS:
100%: 7 Kilos o 240 Bricks hasta alcanzar la edad corregida. Con diagnóstico en la receta de Prematurez prescripta por Pediatras, Neonatógogos o Jefes de ambos servicios

FORMULAS INFANTILES COMUNES PARA PREMATUROS:
100%: 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir los 3 meses.
1 Kilo o 1 Pack de 30 bricks desde los 3 hasta cumplir los 6 meses.
50% : Hasta 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir el año de vida.
En ambos casos con diagnóstico en la receta de Prematurez y Edad Corregida, prescripta por Pediatras, Neonatógogos o Jefes de ambos servicios
PARA TODOS LOS CASOS:

LÍMITE MÁXIMO DE PRESCRIPCIÓN POR RECETA: 1 Kilo o 30 bricks.
Las prescripciones de leches no pueden acompañarse con otros productos. En tal caso el beneficiario debe decidir que producto adquirir.
PMI: 100% de descuento en medicamentos para la madre, desde el momento de la detección del embarazo y hasta 45 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de edad. Las recetas para el niño deben ser prescriptas UNICAMENTE por médico Pediatra y para la madre por Médico Especialista (obstetricia/ginecología/tocoginecología). Las recetas deben poseer el siguiente sello (su falta es motivo de débito):



A PARTIR DEL MES DE JUNIO 2019 NO ES NECESARIO ADJUNTAR LA FOTOCOPIA DE CREDENCIAL DEL BENEFICIO (PMI)
LAS VACUNAS PREVENTIVAS POSEEN SÓLO EL 50% DE COBERTURA, AUNQUE FIGUREN EN RECETA

IMPORTANTE: NO SE ACEPTAN EN PMI recetas con descuentos mixtos (Un producto al 100% y otro al 50%). Los productos del PMI con cobertura del 50% deben ser prescriptos en recetas por separado de otros medicamentos que lleven el 100% de descuento.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

OFICIAL: IMPRESO VIA WEB o FOTOCOPIA DEL IMPRESO DE LA WEB (Ver Modelo). La prescripción puede estar de puño y letra, o bien en forma digital. En ambas opciones, la Firma y sello del profesional prescriptor deben estar en original.
Deben figurar los siguientes datos: número de afiliado, fecha, sexo, edad, Apellido y Nombre, servicio emisor de la receta, profesional responsable (apellido y nombre), número de matrícula del profesional y código, especificación si se trata de tratamiento prolongado o no, cantidad de días que se prescribe, firma y sello del profesional responsable ambos en original. El casillero CODIGO DEL MEDICO puede no estar completo, pero deberá consignarse en el casillero ENTE EMISOR DE LA RECETA a qué Hospital o empresa pertenece el profesional o "Consultorio" o "Particular" (ya que la falta de este dato será motivo de débito). El casillero "Codificación S/Res. INOS 244/77" no debe completarse.

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

RECETAS ELECTRONICAS ACEPTADAS: Las cuales deberán validar de la siguiente manera:

– Luego de seleccionar el plan correspondiente, se deberá ingresar en el botón “Consultar Receta Electrónica”, allí se abrirá una ventana, donde se deberán ingresar los datos: “Nro. Afiliado” y Nro. Receta”. Luego presionar el botón “Buscar” (el sistema mostrará los datos de la receta en cuestión), seguido se deberá apretar el botón “Confirmar” y por último “Validar”.

– RECETARIO ELECTRONICO UMA: Solo prescripciones confeccionadas en la plataforma UMA (Modelo al pie de la presente Norma de Atención). Estas solo se podrán aceptar para los planes Ambulatorio y Crónicos. No se podrán aceptar para el plan PMI.

– RECETA ELECTRÓNICA OFICIAL de POLICIA FEDERAL: La receta electrónica de Policía Federal será válida para todos los planes. Al momento de la validación en el campo “Nro. de Receta” se deberá tipear el N° de la receta que figura debajo del código de barras y el N° de Afiliado.

– RECETA ELECTRÓNICA OFICIAL Uma: Esta nueva receta electrónica tendrá el logo de Policía Federal en el margen superior, será válida para todos los planes. Al momento de la validación en el campo “Nro. de Receta” se deberá tipear el N° de la receta que figura debajo del código de barras y el N° de Afiliado.

– RECETA ELECTRÓNICA OFICIAL RCTA: Esta nueva receta electrónica tendrá el logo de Policía Federal en el margen superior, será válida para todos los planes. Al momento de la validación en el campo “Nro. de Receta” se deberá tipear el N° de la receta que figura debajo del código de barras y el N° de Afiliado.

Para realizar la facturación (de las recetas electrónicas), se presentará el comprobante de validación adjuntando los troqueles, colocar la firma y sello de la farmacia, y la firma y datos del beneficiario o tercero interviniente (todo esto sin tapar la información incluida en el comprobante, código de barra de la validación/receta ni troqueles).

– O bien puede presentar la receta electrónica impresa, que debe contar obligatoriamente pre-impresos los siguientes campos:
· Nombre del Profesional o Institución.
· Apellido y Nombre del beneficiario.
· Número de Afiliado
· Edad
· Sexo
· Fecha de emisión
· Rp/1 y Rp/2 (en caso de corresponder)
· Cant. Recetada.
· Firma y sello, aclaratoria del Profesional. (Debe contener el número de Matrícula y el Código de barra correspondiente).
· Diagnostico Principal.

Plan Crónicos:

OFICIAL: de tres renglones, color rojo con leyenda Paciente crónico.
Solamente se aceptan prescripciones en las recetas de crónicos, de médicos pertenecientes al Complejo Médico Policial CHURRUCA VISCA y los de Radio y Zona, colocando su destino en el casillero “ENTE EMISOR DE LA RECETA” (Ej. Hospital / Servicio de Cardiología / Radio) y sus respectivos códigos en el casillero correspondiente. Los servicios de emergencia y médicos particulares, quedan exentos de prescribir en estos recetarios.

DOSIS: por día. Se indicará la cantidad de unidades o dosis por día. Cuando la prescripción sea por períodos distintos al día, el médico lo indicará en la misma, por ejemplo 3 por semana. En caso de corresponder una única dosis, el médico indicará la sigla “UD” o 1 (uno) mensual.
El profesional prescriptor deberá completar los casilleros “PARA SER USADOS A PARTIR DEL”, sin superar los tres (3) meses de la fecha de emisión y sin repetirse la prescripción dentro del mes.

DIAGNOSTICO: El Médico deberá consignar el diagnóstico en el casillero OBSERVACIONES. Al momento de validar el “Plan Crónicos” el sistema solicitará que se complete un nuevo campo “Diagnósticos”. Dicho campo

tiene una extensión máxima de 7 caracteres, por lo tanto se solicita abreviar el mismo. Ejemplo: Diabetes = DBT.

– 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 corridos

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Documentación a presentar por el beneficiario:
-Receta, credencial y documento de identidad

Deben figurar los siguientes datos:
-Nombre y Apellido del paciente
-Número de asociado
-Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letras (si no se expresa cantidad se expenderá solamente uno)
-Firma y sello con número de matrícula del Profesional y Especialidad (ambos en original).
-Fecha de prescripción
-Diagnostico
-Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el Médico con sello y firma

Datos a completar por la Farmacia:
-Adjuntar los troqueles del siguiente modo: de acuerdo al orden de prescripción. Incluyendo el código de barras.
-Número de orden de la receta
-Fecha de venta
-Precios unitarios y totales (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda kairos, las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario). Receta valorizada en forma manual.
-Sello y firma de la Farmacia
-Código de Farmacia
-Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo y DNI. Dichos datos deberán estar en la receta como en el comprobante de validación. (La ausencia de estos datos es motivo de débito).

MODELOS DE CREDENCIALES

MODELO DE CREDENCIAL CELESTE MODELO DE CREDENCIAL ROJA





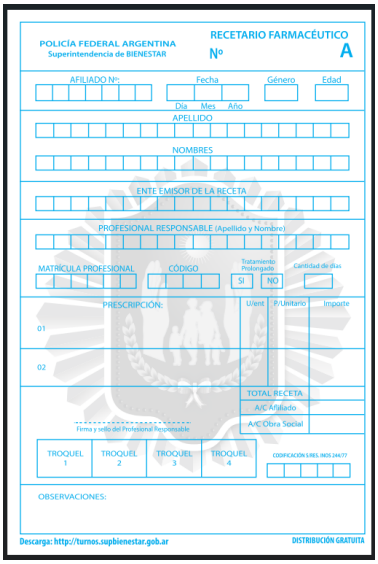
COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

MODELOS DE RECETARIOS

MODELO DE RECETARIO AMBULATORIO y PMI
(Este modelo de recetario puede estar sin numerar)





MODELO DE RECETARIO CRÓNICOS(Color ROJO)



MODELO UNICO DE RECETARIO ELECTRONICO UMA



MODELO DE RECETA ELECTRÓNICA de POLICIA FEDERAL



COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

MODELO DE RECETA ELECTRÓNICA OFICIAL – Uma



MODELO DE RECETA ELECTRÓNICA OFICIAL – RCTA



PACIENTES CRÓNICOS LISTADO DE PATOLOGÍAS Y DROGAS

Listado de Patologías y Drogas incluidas en recetas para pacientes crónicos
Situaciones de salud y listado de drogas y sus respectivas combinaciones donde la autorización de la prescripción puede hacerse **hasta 60 días, con dispensaciones mensuales**:

ANTIARRITMICOS:	IPRATROPIO	COLESTIRAMINA	HIDROCLOROTIAZIDA
AMIODARONA	SALBUTAMOL		HIDROCLOROTIAZIDA Y AMILORIDA
FLECAINIDA	SALMETEROL	**HIPERTENSION ARTERIAL:**	
METOPROLOL	TEOFILINA ANHIDRA	AMLODIPINA	**OFTALMOLOGICOS:**
MEXILETINA		ATENOLOL	* **HIPOTENSORES OCULARES:**
PROPAFENONA	**CARDIOPATIA ISQUEMICA:**	DILTIAZEM	ACETAZOLAMIDA
PROPANOLOL	NITROGLICERINA	ENALAPRIL	TIMOLOL
QUINIDINA	MONONITRATO DE ISOSORBIDE	INDAPAMIDA	DORSOLAMIDA
SOTALOL	DINITRATO DE ISOSORBIDE	LOSARTAN	DORSOLAMIDA + TIMOLOL
VERAPAMILO		METOPROLOL	BRIMONIDINA + TIMOLOL
	DIABETES:	CARVEDILOL	* **MIDRIATICOS Y CICLOPLEJICOS:**
ANTICUAGULACION:	METFORMINA	NIFEDIPINA	ATROPINA
ACENOCUMAROL	GLIBENCLAMIDA	PROPANOLOL	CICLOPENTOLATO
	GLIPIZIDA	VERAPAMILO	FENILEFRINA
ANTICONCEPTIVOS:			TROPICAMIDA
Sólo con sello de médicos especialistas en ginecología y/u obstetricia	**ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA:**	**HIPERURICEMIA:**	HOMATROPINA
	MESALAZINA	ALLOPURINOL	* **MIOTICOS:**
ARTRITIS REUMATOIDEA:	SULFASALAZINA	COLCHICINA	PILOCARPINA
CLOROQUINA			
HIDROXICLOROQUINA	**EPILEPSIA:**	**HIPER E HIPOTIROIDISMO:**	**OSTEOPOROSIS:**

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

METOTREXATO (acción farmacológica: antirreumático)	ACIDO VALPROICO	LEVOTIROXINA	BIFOSFONATOS
	CARBAMAZEPINA	METIMAZOL	
ASMA Y EPOC	ETOSUXIMIDA	LIOTIRONINA	
BECLOMETASONA	FENITOINA		**PARKINSON:**
BUDESONIDE		**INSUFICIENCIA CARDIACA:**	LEVODOPA Y CARBIDOPA
CROMOGLICATO DE SODIO	**HIPERLIPEMIAS:**	DIGOXINA	LEVODOPA Y BENZERAZIDA
FENOTEROL	SIMVASTATIN	CLORTALIDONA	BIPERIDENO
FLUTICASONA	ATORVASTATIN	ESPIRONOLACTONA	TRIHEXIFENIDILO
FORMOTEROL	GEMFIBROZIL	FUROSEMIDA	
	ACIDO NICOTINICO		

Listado de Patologías y Drogas excluidas en recetas para pacientes crónicos

ONCOLOGICOS/CITOSTATICOS
INSULINAS/TIRAS REACTIVAS
ACCESORIOS DE TIDO TIPO
PSICOTROPICOS
ESTUPEFACIENTES
Y TODA AQUELLAS MEDICACION QUE ESTE FUERA DEL LISTADO ANTERIOR

AMBULATORIO Y PMI LISTADO DE EXCLUSIONES

Exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico, Acción Farmacológica:			
Abrasivo de Limpieza	Biosensor de glucosa	Enjuague bucal Antiplaca	Limpiador p/piel acneica
Accesorio radiológico	Blanqueador dental	Enjuague bucal Antisarro	Limpieza capilar
Accesorios	Bronceador	Epitelizante Regenerador	Limpieza de prótesis dentales
Aceite para masajes musculares	Combate 7 signos envej.facial	Estimulador cutáneo	Maquillajes Cosméticos
Acelerador de bronceado	Compensador hidrolipidico cap.	Evita el contagio de piojos	Mejorador calidad de la piel
Adhesivo prótesis dentales	Control Accu-Chek Active	Exfoliante	Nutriente Restaurador
Afirmante Antiflacidez	Control Accu-Chek Sensor	Exfoliante corporal	Pantalla solar
Aguja p/aplicador de insulina	Control Accutrend GC	Filtro solar	Para dejar de morderse las uñas
Antiactinico	Control Accutrend Sensor	Fórmula de continuación (salvo en el PMI)	prevención de la reinf de piojos
Antialopécico	Control Ascensia Entrust	Fórmula de inicio (salvo en el PMI)	Productos homeopáticos
Antiarrugas	Control colesterol	Fórmula hipoalergénica (salvo en el PMI)	Productos odontológicos
Anticaspa	Control Envejecimiento Cutáneo	Fórmula infantil (salvo en el PMI)	Protector dérmico
Anticaspa Antiseborreico	Control glucosa	Fórmula p/lactant.antireflujo (salvo en el PMI)	Protector labial
Anticelulítico	Control Glucotrend 2	Fórmula p/lactantes (salvo en el PMI)	Protector rayos U.V.
Anticelulítico antinodulos	Control Glucotrend 2 Plus	Fórmula p/lactantes s/lactosa (salvo en el PMI)	protector solar
Anticelulítico reductor	Control Precisión QID	Fórmula para prematuros (salvo en el PMI)	Queratolítico/Tópico p/verrugas
Antioxidante Exfoliativo	Corrector signos envejecimiento	Fort.leche materna p/prematuros (salvo en el PMI)	Reafirmante modelador
Antioxidante Fotoprotector	Crema dental	Hidratante	Reconstituyente dérmico

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

Antioxidante Protector dérmico	Crema dental Antisarro	Hidratante autobronceante	Reductor
Antioxidante Reconstituyente	Crema dental p/dien.sensibles	Hidratante dérmico	Reductor y reafirmante corporal
Antiplaca Antisarro	Crema dental p/encías irritadas	Hidratante Nutriente dérmico	Refrescante de la piel
Antiplaca Antisarro Refresc.	Crema dental p/fumadores	Hidratante Protector piel seca	regenerador capilar
Antisarro Anticaries	Crema ungeal	Hidratante Protector solar	Removedor de callos
Antiséptico	Dermatocosméticos	Higiene de la piel	Revelador de placa bacteriana
Antiséptico Astringente	Dermatológico	Higiene de párpados	Revitalizador Humectante
Antiséptico Bactericida	Dermoaclarante	Higiene facial	Sistema de hidratación facial
Antiséptico bucal	Desensib. Antisarro Anticaries	Higiene femenina	Solución bucal
Antiséptico Cicatrizante	Desensibilizante Antiséptica	Higiene personal	Suavizante p/manos y cuerpo
Antiséptico Desinfectante	Desodorante	Higiene vaginal	Tópico gingival
Antiséptico Exfoliante	Desodorante pedico	Hipoalergénico	Trat.de estrías
Antiséptico tópico antiinf	Determ.cetonas en sangre	Humect.facial c/prot.solar	Trat.de la eyaculación precoz
Antitranspirante	Determ.glucosuria/cetonuria	Humectante	Trat.disfunción sexual masc.
Aplicador de insulina	Determinación de glucosuria	Humectante Astringente	Trat.hipersensibilidad dental
Aromoterapia	Digitopunzor	Humectante de párpados	Trat.llagas/aftas
Autocontrol diabetes	Dispositivos especiales	Humectante vaginal	Trat.p/pieles intolerantes
Autocontrol diabetes/colester	Edulcorante	Inhibidor fotoenvejecimiento	Trat.regenerador corrector
Bálsamo labial preventivo	Emoliente	Leche p/embarazada	

Exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico, por droga:			
accesorio	dapoxetina,clorhidrato	Producto cosmético	vardenafil
accesorio radiológico	fentolamina	sildenafil	yohimbina
alprostadil	orlistat	tadalafilo	yohimbina+asoc.
dapoxetina			

Exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico, por forma farmacéutica:			
Accesorios medicinales	Cosméticos	Lancetas/Agujas	Leches medicamentosas (salvo en el PMI)
Apósitos/Curitas/Adhesivos	Cremas dentales	leches enteras/desc	Tiras Reactivas
Bronceador	Dispositivos especiales/Aplicadores	Leches maternizadas (salvo en el PMI)	

Exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico, por Tipo de Venta = 1 (Venta Libre).

RESUMEN

Planilla: On Line
Carátula: 1 (una)
Presentación: 60 días corridos contados desde la fecha de expendio. Pasado dicho plazo serán debitadas.
Facturación: por separado los distintos porcentajes de los Planes Común y PMI y en otro remito Patologías crónicas.
No se aceptan en PMI recetas con descuentos mixtos (un producto al 100% y otro al 50%).

CUIT

30-54666267

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