

POLICÍA FEDERAL

OBRA SOCIAL DE LA POLICÍA FEDERAL ARGENTINA

NORMAS DE PRESTACIÓN

Verifique que esté
cumplimentado el casillero
"Servicio Emisor"

RECETARIO:

AMBULATORIO: Oficial

INTERNADO: Oficial, con sello " Enfermo Internado 100% a cargo Obra Social ", AUTORIZADA por medico auditor.

P.M.INFANTIL: Va en hoja aparte.

% A/C O.SOC.:

AMBULATORIO: 50% a cargo de la obra social.

INTERNADO: 100% a cargo de la obra social.

**Prescripción por
Nombre Genérico y
Comercial**

VALIDEZ DE LA RECETA:

10 días a partir de la fecha de prescripción.

PRESCRIPCIONES POR RECETA:

AMBULATORIO: Hasta 2 prescripciones por receta

INTERNADO: Sin Límite en RECETA AUTORIZADA.

CANTIDAD DE MEDICAMENTOS:

* 1 chico por prescripción.

* Solo 1 envase mediano ó grande por receta Con Leyenda Tratamiento Prolongado de puño y letra del médico.

- Pueden ser 2 chicos tan solo en *una de las prescripciones.*

No se reconoce el expendio de productos que contengan:

**CITRATO DE
SILDENAFIL
ORLISTAT
ETANERCEPT**

Iny. ANTIBIÓTICOS: Hasta 4 unidades. Multidosis: 1

SUEROS: SI **MAT. DESCARTABLE:** SI

RADIOPACOS: SI **CITOSTATICOS:** NO

COSM. DERMATOLOGICA: SI, por dermatólogo

ANTICONCEPTIVOS: SI por Ginecólogo.

FORM. MAGISTRALES: SI, Alopáticas, con leyenda Receta Magistral

TIRAS REACTIVAS: SI con el 50%

TROQUELADO:

SI

OBSERVACIONES:

RECONOCE: con el 100% de desc., BOLSAS DE COLOSTOMIA, en receta prescrita por proctólogo ó cirujano. AUTORIZADA POR LA OBRA SOCIAL.

NO RECONOCE: Medicamentos de Venta Libre, Accesorios, Edulcorantes, Guías para sueros, Elementos de diagnóstico.

OBSERVAR QUE TODA RECETA SEA RECETARIO DE FARMACIA (N° 4)

NO olvidar: SELLO de FARMACIA, FIRMAR la receta y colocar el CÓDIGO de Fcia.

EXIJA CARNET DE AFILIADO PARA LA DISPENSACIÓN.



POLICÍA FEDERAL

OBRA SOCIAL DE LA POLICÍA FEDERAL ARGENTINA

NORMAS DE PRESTACIÓN **PLAN MATERNO INFANTIL**

Verifique que
esté
cumplimentado
el casillero
"Servicio
Emisor"

Debe acompañar la receta
con **FOTOCOPIA** del
CARNET de afiliado

BENEFICIARIOS:

Madre: Durante el embarazo y hasta 45 días después del parto.

Hijo: Durante el 1er año de vida.

INCLUYE MEDICAMENTOS Y LECHES (Leches hasta el 6^{to} mes, luego abona el 50% 4 Kg. por mes).

RECETARIO:

Oficial con sello "Beneficio Madre e Hijo a cargo de la Obra Social el 100%. Resolución D.I. 119", **Autorizada** por la Obra Social, firma y sello del médico Auditor.

% A/C O.SOC.:

Ambulatorio e Internado: **100%** a cargo de la O. Social

VALIDEZ DE LA RECETA:

10 días a partir de la fecha de prescripción.

PRESCRIPCIONES POR RECETA:

AMBULATORIO: Hasta **2** prescripciones por receta

INTERNADO: Sin Límite

CANTIDAD DE MEDICAMENTOS:

1 chico ó del 2^{do} tamaño por prescripción. Pudiendo ser 2 chicos ó del 2^{do} tamaño UNA DE LAS PRESCRIPCIONES. Para el 3^{er} tamaño con leyenda "Tratamiento Prolongado" de puño y letra del médico prescribiente.

Iny. **ANTIBIÓTICOS:** Hasta **4** unidades por receta. Multidosis: 1

SUEROS: SI

Radiopacos: SI **Citostáticos:** NO **Leches Maternizadas:** SI

Alimentos Dietéticos: SI **Cos.Dermatológica:** SI

Fórmulas Magistrales: SI (Ídem a común) Material Descartable: SI

Anticonceptivos: SI, para uso terapéutico prescripto por Médico Ginecólogo.

No se reconoce el
expendio de
productos que
contengan:

- **CITRATO DE SILDENAFIL**
- **ORLISTAT**
- **ETANERCEPT**

TROQUELADO:

SI

OBSERVACIONES:

Ídem a cobertura común.

Reconoce **LECHE SANCOR BEBE, LÍQUIDA Y EN POLVO**, siempre **AUTORIZADA** por la O. Social.

NO olvidar: SELLO de FARMACIA, FIRMAR la receta y colocar el CÓDIGO de Fcia.

EXIJA CARNET DE AFILIADO PARA LA DISPENSACIÓN

