

**MODELO DE CONVENIO**  
**ISS-SEMPRE - COLEGIO/CAMARA FARMACÉUTICO DE LA PAMPA**  
**PRESTACIONES FARMACÉUTICAS AMBULATORIAS**

Entre el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA para su SERVICIO MEDICO PREVISIONAL, en adelante ISS-SEMPRE, representado en este acto por el Presidente del Directorio Cr. Miguel Antonio TAVELLA, L.E. N° 6.658.660 por una parte; y por la otra el COLEGIO/CAMARA, asociación civil sin fines de lucro registrado con la matrícula nº ... en la Dirección General de Superintendencia de Personas Jurídicas y Registro Público de Comercio de la Provincia de La Pampa, representado en este acto por ..... en adelante EL COLEGIO/CAMARA, celebran el presente convenio de prestación de servicios farmacéuticos, sujeto a las cláusulas que a continuación se exponen y los principios que orientan la voluntad de las partes.

**PRINCIPIOS GENERALES Y DEFINICIONES**

**Primero: Sistema de contratación:** Las partes acuerdan que el presente convenio se pacta bajo el sistema denominado por prestación realizada, entendiéndose por tal aquel sistema en el cual se abona un precio cierto en dinero por el medicamento debidamente dispensado, conforme lo establecido en la ley provincial N° 2079 y demás legislación vigente en la provincia de La Pampa.

**Segundo: Honorarios:** Los honorarios correspondientes a los profesionales farmacéuticos se encuentran incluidos en el precio de venta al público de los medicamentos cuya dispensación, control y demás actividades y responsabilidades inherentes a su rol profesional conforme se establece en la legislación vigente; y las normas contractuales particulares emergentes del presente, por lo que se prohíbe la percepción de sobrepagos, plus, honorario ético y/o cualquier otra denominación con la que se pretenda llamarlos; salvo que se pacten de común acuerdo entre el ISS-SEMPRE y EL COLEGIO/CAMARA honorarios no previstos en el presente.

**Tercero: Libre elección:** El presente convenio garantiza al afiliado del ISS-SEMPRE la elección de la farmacia de su preferencia dentro de las incluidas en el padrón de prestadores, y el acceso al medicamento con cobertura ISS-SEMPRE en los términos pactados en el presente.

**Cuarto: Promoción:** Las partes firmantes comprometen su accionar a promover el uso racional del medicamento mediante su correcta dispensación e información al paciente.

**Quinto: Asistencia Farmacéutica:** Las partes acuerdan y reconocen que el objeto del presente convenio consiste en la dispensa de medicamentos para los afiliados al ISS-SEMPRE, enmarcando tal prestación en el cumplimiento de objetivos de carácter social y sanitario.

**Sexto: Representatividad:** El ISS-SEMPRE reconoce la legitimidad del COLEGIO/CAMARA Farmacéutico de La Pampa como entidad representativa de los profesionales farmacéuticos a ella adheridos, presentando a tal fin copia de su Estatuto y del acta de designación de autoridades.

**Séptimo: Calidad prestacional:** El presente convenio tiene por objetivo que el ISS-SEMPRE garantice el acceso de sus afiliados a medicamentos eficaces, seguros, con

ANEXO I

Página 2 de 2

acreditada utilidad para la solución de los problemas de salud existentes en los distintos niveles de la atención de modo integral: prevención, promoción, asistencia y rehabilitación de la salud; desalentando en consecuencia el uso inadecuado de los fármacos. Asimismo, el presente convenio tiene por objetivo optimizar la prestación farmacéutica ambulatoria, por lo que el ISS-SEMPRE y EL COLEGIO/CAMARA acuerdan en este acto actividades tendientes a mejorar los circuitos administrativos, la comunicación, auditoria y fiscalización de prestadores y afiliados; y toda otra actividad tendiente al cumplimiento del presente principio.

**Octavo: Obligaciones:** Las partes dejan perfectamente aclarado que las obligaciones y responsabilidades emergentes del presente convenio serán cumplidas y respondidas por EL ISS-SEMPRE y EL COLEGIO/CAMARA, por sí y a través de los profesionales farmacéuticos adheridos y en las farmacias habilitadas a tal fin, según corresponda.

**Noveno: Información:** Las partes dejan perfectamente aclarado que la información estadística que surja del presente convenio es propiedad exclusiva del ISS-SEMPRE, estando sometida la misma al secreto profesional, siendo su uso confidencial y secreto.

**Décimo: Registros:** El modelo de receta que integra el presente como Anexo B constituye un documento que fundamentalmente registra el acto profesional; a su vez constituye un documento que acredita la prestación del servicio comprometido y genera para el profesional farmacéutico interviniente el derecho al cobro de la misma.

**Decimoprimer: Prestador:** se considera prestador al profesional farmacéutico titular de la oficina de farmacia y/o director técnico de la misma debidamente autorizado por la autoridad sanitaria de aplicación y que sea firmante adherente al presente convenio. También será considerado prestador el farmacéutico auxiliar que reemplace transitoriamente a los enunciados precedentemente y con cumplimiento de los requisitos correspondientes.

**Decimosegundo: Prestación Farmacéutica Ambulatoria:** su ordenamiento consiste en la prestación del acto profesional farmacéutico según las normas prestacionales del presente convenio, las que se encuentran detalladas en los anexos que a continuación se expresan: Anexo A "Formulario Terapéutico del ISS-SEMPRE 2005 y su Anexo de Alternativas"; Anexo B "Modelo de Receta"; Anexo C "Normas Técnico Administrativas a cumplir en la Dispensación"; Anexo D "Sustancias de contraste radiológico"; Anexo E "Normas para la presentación de la facturación"; Anexo F "Formulario de adhesión"; Anexo G "Programa Informático ISS-SEMPRE"; Anexo H "Manuales de Precios: Manual Farmacéutico y Cairos"; Anexo I "Padrón de Prestadores Farmacéutico"; Anexo J "Medicamentos de planes especiales"; Anexo K "Credencial de afiliados portadores de Patologías Crónicas y Credencial de afiliados con Diabetes"; Anexo L "Material Descartable y Fórmulas Magistrales"; Anexo M "Padrón de Prestadores Médicos y Odontólogos"; Anexo N "Procedimiento de Facturación"; Anexo O "Leches enteras"; Anexo P "Vacuna antigripal: campaña anual"; Anexo Q "Patologías Crónicas y medicamentos, Diabetes y medicamentos".

**Decimotercero: Contraprestación:** El ISS-SEMPRE abonará, a través del COLEGIO/CAMARA, a los prestadores adheridos al sistema la parte del valor del medicamento a su cargo establecida en el presente. Para el precio del medicamento dispensado, el prestador adherido tendrá en cuenta el valor de los medicamentos, al momento de la dispensa que publican los siguientes manuales de precios: "Manual

ANEXO I

Farmacéutico”, Editorial Alfabet, Bs. As. edición diaria y “Kairos”, Editorial E.C. S.A., Bs. As., edición diaria.

**Decimocuarto: Acceso informado:** Las partes asumen la responsabilidad de hacer efectivo el derecho de información del beneficiario del ISS-SEMPRE y/o tercero responsable, hacerle conocer las opciones de cobertura del medicamento prescripto por el médico o el odontólogo, como así también de respetar su derecho personalísimo de decisión, el que quedará asentado expresamente en el formulario de receta.

**Decimoquinto: Respeto de coberturas:** El presente convenio prevé coberturas particulares y diferenciales establecidas por el ISS-SEMPRE, en su carácter de financiador de prestaciones de salud. El COLEGIO/CAMARA y los prestadores adheridos carecen de facultades otorgadas por el presente convenio para modificar el nivel cuantitativo o cualitativo de las coberturas pactadas.

**Decimosexto: Sistema ponderado:** ante la evidente distorsión y dispersión de los precios sugeridos que caracteriza al mercado para el mismo medicamento (entendido como la oferta de dos o más especialidades medicinales compuestas por el mismo principio activo, en la misma concentración o dosis por unidad, en idéntica forma farmacéutica y presentado de modo que se asegure la duración de tratamiento indicada), se instituye la cobertura por monto fijo. Esto determina que del medicamento prescripto por el médico o el odontólogo y de la selección del producto comercial que realice el afiliado o tercero responsable asesorado por el farmacéutico en la dispensa, dependerá el monto a cargo del ISS-SEMPRE y el afiliado.

El ISS-SEMPRE se compromete a difundir las coberturas establecidas para cada Plan y cada medicamento entre sus afiliados, médicos y odontólogos prescriptores. Asimismo y en consonancia con lo establecido en el principio decimocuarto, EL COLEGIO/CAMARA y los farmacéuticos prestadores comprometen en la asistencia, la difusión de las opciones para el afiliado que en cada caso correspondan.

**Decimoséptimo: Formulario Terapéutico del ISS-SEMPRE 2005:** el ISS-SEMPRE ha desarrollado y editado un formulario terapéutico de estricto carácter sanitario y sustentado en la mejor evidencia científica que respalda la utilidad terapéutica y seguridad de cada fármaco incluido, para los problemas de salud prevalentes de sus afiliados, basado en el Formulario Terapéutico Nacional (Resolución 160/04-MSN) actualizado a la disponibilidad de especialidades medicinales publicadas en los manuales de precios del mes de Enero de 2005. En él se incluyen las monodrogas y asociaciones útiles de alto valor terapéutico que resolverán el noventa por ciento (90%) de las opciones prescriptivas. La información de estos medicamentos esenciales está ordenada por la denominación genérica de cada fármaco, nombres comerciales de los distintos productos, concentración, forma farmacéutica, presentación y monto a cargo del ISS-SEMPRE por medicamento y por plan de cobertura.

**Decimoctavo: Listado Anexo de Alternativas Terapéuticas:** con el objeto adicional de garantizar el acceso a los medicamentos de alternativa a los incluidos en su formulario terapéutico, el ISS-SEMPRE ha establecido e incorporado un listado anexo constituido por medicamentos con eficacia clínica demostrada que pueden ser seleccionados ante la ineficacia, el fracaso terapéutico, la aparición de intolerancia a los medicamentos de mayor valor terapéutico incluidos en el Formulario Terapéutico ISS-SEMPRE 2005, o bien en situaciones particulares donde las características del caso resulten primera elección o única opción.

## ANEXO I

Página 4 de 4

**Decimonoveno: Información epidemiológica:** las partes han coincidido en la necesidad de dotar a la estructura de auditoría y gestión prestacional del ISS-SEMPRE de información sistemática de la prestación farmacéutica, a través del procesamiento electrónico de la información consignada por el médico, el odontólogo y el farmacéutico en el modelo de receta incluido en el presente convenio.

**Vigésimo: Antecedentes contractuales:** el presente convenio sucede al suscripto por las partes el 10 de Marzo de 1986 y que reguló la prestación de servicios farmacéuticos para los afiliados del ISS-SEMPRE hasta hoy, por lo que la firma del presente representa la voluntad y decisión de las partes de continuar una relación caracterizada por el pleno respeto y debido cumplimiento de los compromisos asumidos por cada una y una excelente relación institucional.

### CLAUSULAS PARTICULARES

**PRIMERA: OBJETO:** los farmacéuticos que adhieran al presente dispensarán medicamentos a los afiliados del ISS-SEMPRE cuando éstos lo requieran, de acuerdo a las normas prestacionales descritas en los anexos integrantes del presente convenio, conforme la ley provincial N° 2079; la Norma Jurídica de Facto N° 1170 (t.o 2000), su Decreto Reglamentario N° 1728/91, el Nomenclador ISS-SEMPRE o las que las sucedan o reemplacen.

**SEGUNDA: PADRON DE PRESTADORES:** A los fines de la cláusula anterior, EL COLEGIO/CAMARA acompaña al presente un padrón de prestadores detallado en el Anexo I. En dicho padrón se incluyen los siguientes datos: nombre de la farmacia, nombre apellido y matrícula provincial del profesional farmacéutico titular y/o a cargo de su dirección técnica, domicilio, teléfono razón social, habilitación de la autoridad de contralor, inscripciones fiscales, póliza de seguro contra mala praxis: asegurador, número y vigencia.

**TERCERA: ADHESION DE PRESTADORES:** EL COLEGIO/CAMARA deberá presentar al ISS-SEMPRE, la adhesión y firma voluntaria y expresa de cada farmacéutico y propietario de farmacia a este convenio, instrumentada en el formulario de adhesión que como Anexo F integra el presente, el que incluye una copia íntegra de este convenio. La adhesión y firma por parte del farmacéutico del Anexo F importa la contratación con ISS-SEMPRE en los términos previstos por el Derecho Público Administrativo.

EL COLEGIO/CAMARA deberá presentar con la primera facturación la adhesión de los prestadores (formulario del Anexo F debidamente completado y suscripto), como requisito para la recepción de la facturación de cada farmacia.

En el futuro, EL COLEGIO/CAMARA elevará al ISS-SEMPRE las altas de farmacias con las correspondientes adhesiones conformadas, las que comenzarán a prestar servicios a partir del día uno del mes siguiente de ingresada la solicitud en la obra social, salvo objeción formal del ISS-SEMPRE.

El prestador adherido al sistema que desee ser dado de baja, deberá comunicar tal decisión, con un mínimo de treinta (30) días de anticipación al ISS-SEMPRE a través de EL COLEGIO/CAMARA.

En los casos que la farmacia cierre definitivamente, la notificación al ISS-SEMPRE se efectuará en el momento en que el COLEGIO/CAMARA tome debido conocimiento.

ANEXO I

Los farmacéuticos que no adhieran según las previsiones establecidas en la presente cláusula, serán excluidos del padrón de prestadores entregado por EL COLEGIO/CAMARA en este acto y que conforma el Anexo I del convenio.

**CUARTA: COBERTURA:** La prestación farmacéutica ambulatoria comprometida en el presente convenio, incluye los siguientes planes de cobertura:

**Plan A: Formulario Terapéutico del ISS-SEMPRE 2005 y su anexo:** comprende la dispensación de los medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico del ISS-SEMPRE 2005 con su correspondiente Anexo de Alternativas Terapéuticas (medicamentos de excepción) y que como Anexo A integra el presente convenio. Contempla la dispensa de los medicamentos de **uso abierto** (sin auditoria previa) y los de recomendación **uso normatizado** (con auditoria previa y autorización del ISS-SEMPRE para la dispensa) de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Anexo C del presente.

El ISS-SEMPRE abonará a través del COLEGIO/CAMARA a la **farmacia adherida** al sistema, **el monto fijo** establecido para las especialidades medicinales incluidas en su Formulario Terapéutico. El afiliado al ISS-SEMPRE abonará al farmacéutico la diferencia a su cargo, que surge de restar del precio de venta al público del medicamento (publicado en los manuales de precios Kairos o Manual Farmacéutico) correspondiente al momento en que se realiza la prestación, el monto a cargo del ISS-SEMPRE establecido en el Formulario Terapéutico; excepto los medicamentos publicados con cobertura ISS-SEMPRE con la sigla PE (Plan Especial) donde el afiliado no abona diferencia alguna, quedando dichos montos a cargo del ISS-SEMPRE.

Sobre el importe total de la prestación a valores de Precio de Venta al Publico (PVP) (100% de la receta) las farmacias adheridas **realizarán una bonificación** a favor del ISS-SEMPRE para el Plan A **del siete por ciento (7%)**. La misma se realizará en la carátula sobre el importe a pagar a cargo del ISS-SEMPRE para este plan.

Las normas de dispensación, el modelo de receta y las normas de facturación correspondientes al Plan A, constan en los Anexos B, C y E del presente convenio.

**Plan B: Planes Especiales de Cobertura:** el presente plan configura un régimen especial de coberturas. Contempla la dispensa de los medicamentos con cobertura cien por ciento (100%) a cargo del ISS-SEMPRE sin pago adicional de parte del afiliado, excepto los casos en que se especifique lo contrario. El farmacéutico dispensará cualquier especialidad medicinal que se corresponda con el nombre genérico, forma farmacéutica, concentración y cantidad autorizada, de entre los obrantes en el Anexo J o los publicados en los manuales de precios según establece cada plan.

Los **planes especiales de cobertura** se ordenan a los efectos de su auditoria a cargo del ISS-SEMPRE y para el reconocimiento correcto y la correspondiente facturación por parte de las farmacias prestadoras como sigue:

1. Afiliados que presentan las siguientes condiciones:

**Plan B1: Patologías Oncológicas y Oncohematológicas (Códigos CIE 10 correlativos desde el C 00 hasta el C 97 y desde D 37 hasta D 48) con o sin trasplante (Z 94.8).**

Plan B1.1: Citostáticos, Antineoplásicos e Inmunosupresores, Antieméticos, Factores de Crecimiento Hematopoyético, incluidos en el Anexo J. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

ANEXO I

Plan B1.2: Todo medicamento incluido en los manuales de precios farmacéuticos. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

Plan B1.3: Materiales descartables destinados a la administración de fármacos y fórmulas magistrales para el cuidado integral del paciente de entre los incluidos en el Anexo L. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

**Plan B2: Diabetes Mellitus (Códigos: E 10 – E 11 y hasta E 14)**

Plan B2.1: Insulinas incluidas en el Formulario Terapéutico del ISS-SEMPRE 2005. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

Plan B2.2: Hipoglucemiantes Orales incluidos en el Formulario Terapéutico del ISS-SEMPRE 2005 con cobertura del cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

Plan B2.3: Todo medicamento publicado en los manuales de precios farmacéuticos. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

Plan B2.4: Materiales descartables destinados a la administración de fármacos y fórmulas magistrales para el cuidado integral del paciente de entre los incluidos en el Anexo L. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

Plan B2.5: Hipoglucemiantes Orales incluidos en el Anexo de Alternativas Terapéuticas y tiras reactivas incluidas en el Formulario Terapéutico del ISS-SEMPRE 2005. Cobertura por monto fijo, con Auditoria Previa (AP) y autorización.

**Plan B3: Insuficiencia Renal Crónica, (Código N 17 y hasta N 19) con o sin hemodiálisis (Z 99.2) y con o sin trasplante (Z 94.0)**

Plan B3.1: Inmunosupresores, Factores de Crecimiento Hematopoyético incluidos en el Anexo J. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

Plan B3.2: Todo medicamento publicado en los manuales de precios farmacéuticos. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

Plan B3.3: Materiales descartables destinados a la administración de fármacos y fórmulas magistrales, destinadas al cuidado integral del paciente de entre los incluidos en el Anexo L. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

**Plan B4: H.I.V positivos y enfermos de SIDA (Códigos B 20 y hasta el B 24)**

Plan B4.1: Antivirales de acción sistémica, Antiretrovirales e Inhibidores de proteasas, incluidos en el Anexo J. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

Plan B4.2: Todo medicamento publicado en los Manuales de precios farmacéuticos. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

Plan B4.3: Materiales descartables destinados a la administración de fármacos y fórmulas magistrales, para el cuidado integral del paciente de entre los incluidos en el Anexo L. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

**Plan B5: Hemofilia A y B (Códigos D 66 y D 67)**

Plan B5.1: Factores de la Coagulación: Factores VII, VIII y IX incluidos en el Anexo J. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

Plan B5.2: Todo medicamento publicado en los Manuales de precios farmacéuticos. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

**Plan B6: Esclerosis Múltiple. (Código G 35)**

Plan B6.1: Beta Interferón recombinante y Copolimero I incluido en el Anexo J. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

ANEXO I

Plan B6.2: Todo medicamento publicado en los Manuales de precios farmacéuticos. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

**Plan B7: Hepatitis Crónica Activa. (Códigos B 18)**

Plan B7.1: Interferón Alfa 2a y 2b, Peginterferón Alfa 2a y 2b, Ribavirina y Lamivudina incluidos en el Anexo J. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

**Plan B8: Afiliados con trasplante cardiaco (Z 94.1), pulmonar (Z 94.2; cardiopulmonar (Z 94.3), hepático (Z 94.4) y corneano (Z 94.7)**

Plan B8.1: Inmunosupresores incluidos en el Anexo J. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

Plan B8.2: Todo medicamento publicado en los manuales de precios. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

Plan B8.3: Materiales descartables destinados a la administración de fármacos y fórmulas magistrales, para el cuidado integral del paciente de entre los incluidos en el Anexo L. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

**Plan B9: Afiliados Ostomizados (Códigos Z 93)**

Plan B9.1: Bolsas de ileostomía, urostomía y colostomía y elementos para el cuidado y recambio de las mismas, establecidos en el Anexo L. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

2. Afiliados a los que por su condición socioeconómica y/o la relación existente entre ésta y las enfermedades que padecen, el ISS-SEMPRE decida asignar mayor cobertura

**Plan B10: Afiliados que soliciten mayor cobertura:** Todo medicamento publicado en los manuales de precios que el ISS-SEMPRE resuelva otorgar. Cobertura hasta el cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

3. Medicamentos utilizados para distintos problemas de salud, según el siguiente detalle

**Plan B11: Medicamentos utilizados para cualquier problema de salud no previsto en los planes precedentes.** Corresponden a todas las especialidades incluidas en el ANEXO J. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

**Plan B12: Productos dietéticos:** Leches medicamentosas, complementos y suplementos nutricionales publicados en los manuales de precios destinados a niños y adultos con condiciones patológicas. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

**Plan B13: Plan Materno Infantil:**

Plan B13.1: Medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico y/o en el Anexo de alternativas de uso abierto y con Auditoria Previa (AP) y autorización solo para los medicamentos incluidos en el punto 5 del Anexo C. Cobertura cien por ciento (100%).

Plan B13.2: Leches enteras incluidas en el Anexo O. Cobertura por monto fijo al valor pactado en el citado Anexo y con pago a cargo del afiliado de la diferencia.

Plan B13.3: Todo medicamento publicado en los Manuales de precios farmacéuticos. Cobertura cien por ciento (100%) con Auditoria Previa (AP) y autorización.

ANEXO I

**Plan B14: Campaña de vacunación antigripal anual:** la/s vacuna/s antigripal/es incluida/s en el Formulario Terapéutico del ISS-SEMPRE 2005 así como las especialidades medicinales no incluidas, cuya aparición se deba a razones epidemiológicas al momento establecido por la norma de vacunación.- Autorizado por el ISS-SEMPRE será abonado según los valores pactados en el Anexo P, el que se conformará durante el mes de Febrero de cada año.

**Plan B15: Sustancias de contraste radiológico:** incluidos en el Anexo D. Cobertura por monto fijo a cargo del ISS-SEMPRE y la diferencia resultante con el precio de venta al público, a cargo del afiliado, con Auditoria Previa (AP) y autorización solo para los medicamentos incluidos en el punto 5 del Anexo C.

**Plan B16: Materiales Descartables y Fórmulas Magistrales para cualquier problema de salud no previsto en los planes precedentes:** debidamente autorizado por el ISS-SEMPRE serán abonado según los valores pactados que se incluyen en el Anexo L. Cobertura cien por ciento (100%).

**El ISS-SEMPRE** abonará a través del COLEGIO/CAMARA a las farmacias adheridas al sistema por los medicamentos contemplados en los Planes B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B15, y B16, según **el siguiente detalle:**

- **Los Planes B1.1, B3.1, B4.1, B5.1, B6.1, B7.1, B8.1, y B11,** según el valor a cargo del ISS-SEMPRE publicado en el Anexo J para cada medicamento, sin cargo alguno para el afiliado.
- **El Plan B2.1** Sobre el importe total de la prestación a valores de Precio de Venta al Público (100% de la receta) las farmacias adheridas **realizarán una bonificación** a favor del ISS-SEMPRE **del quince por ciento (15%),** la que se realizará en el campo "monto a pagar a cargo del ISS-SEMPRE" del RP correspondiente de la receta.
- **Los Planes B1.2, B2.2, B2.3, B3.2, B4.2, B5.2, B6.2, B8.2, B10, B12 y B13.3,** sobre el importe total de la prestación a valores de Precio de Venta al Público (100% de la receta) las farmacias adheridas **realizarán una bonificación** a favor del ISS-SEMPRE **del diez por ciento (10%),** la que se realizará en el campo "monto a pagar a cargo del ISS-SEMPRE" del RP correspondiente de la receta.
- **El Plan B2.5,** sobre el importe total de la prestación a valores de Precio de Venta al Público las farmacias realizarán un bonificación a favor del ISS-SEMPRE del diez por ciento (10%). La misma se realizará en la carátula sobre el importe a pagar a cargo del ISS-SEMPRE para este Plan.
- **El Plan B13.1,** sobre el importe total de la prestación a valores de Precio de Venta al Público (100% de la receta) las farmacias adheridas realizarán una bonificación a favor del ISS-SEMPRE del siete por ciento (7%), la que se realizará en el campo "monto a pagar a cargo del ISS-SEMPRE del RP correspondiente de la receta.-
- **EL PPlan B15,** sobre el importe total de la prestación a valores de Precio de Venta al Público las farmacias adheridas realizarán una bonificación a favor del ISS-SEMPRE de siete por ciento (7%), la que se efectuará en la carátula sobre el importe a pagar a cargo del ISS-SEMPRE.

ANEXO I

- **Los Planes B1.3, B2.4, B3.3, B4.3, B8.3, B9.1 y B16**, una suma equivalente al precio establecido por las partes y que se encuentra incluido con las especificaciones técnicas del Anexo L, sin pago adicional del afiliado.
- **El Plan B13.2**, el ISS-SEMPRE abonará el valor establecido en el Anexo O del presente y el afiliado la diferencia con el Precio de Venta al Público que las partes acuerdan al efecto.

**Plan C:** Medicamentos NO INCLUIDOS en el Formulario Terapéutico del ISS-SEMPRE 2005 y su Anexo y NO DESTINADOS a las situaciones descritas en los planes A y B de la presente cláusula y por ende de USO EXCEPCIONAL que resulten AUTORIZADOS por la obra social.

El ISS-SEMPRE definirá en cada AUTORIZACION el PORCENTAJE de cobertura a su cargo, que se aplicará sobre el Precio de Venta al Público al momento de la dispensa, abonando el afiliado la diferencia entre el PVP y el porcentaje cubierto. En tales casos el farmacéutico dispensará cualquier especialidad medicinal que se corresponda con el nombre genérico, forma farmacéutica, concentración y cantidad autorizada por el ISS-SEMPRE.

Sobre el importe total de la prestación a valores de Precio de Venta al Público (100% de la receta) los prestadores adheridos **realizarán una bonificación** a favor del ISS-SEMPRE para el Plan C **del siete por ciento (7%)**, la que se efectuará en la carátula sobre el importe a cargo del ISS-SEMPRE a pagar por este plan.

**QUINTA: SISTEMA DE REQUERIMIENTO DEL SERVICIO:** Los afiliados del ISS-SEMPRE podrán elegir libremente la farmacia de su preferencia entre las incluidas en el padrón de prestadores consolidado.

El afiliado portador de **PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y PLANES ESPECIALES** requerirá servicios mediante receta **COLOR CELESTE** y los afiliados que requieran **MEDICAMENTOS DE USO EVENTUAL** lo harán mediante receta **COLOR BLANCO**, según modelo previsto en el Anexo B del presente.

El recetario deberá estar conformado por un profesional prescriptor médico u odontólogo prestadores del ISS-SEMPRE, integrantes de los padrones consolidados obrantes en el Anexo M, que **EL COLEGIO/CAMARA** y cada uno de los farmacéuticos adheridos al sistema declara conocer; y presentado por el beneficiario o tercero interviniente en la farmacia adherida al sistema, en donde se deberá verificar la condición de afiliado del requirente del medicamento solicitando a tal fin: carné de afiliación al ISS-SEMPRE, cupón habilitante actualizado y documento de identidad.

Los afiliados portadores de **PATOLOGÍAS CRÓNICAS** o el tercero interviniente, en la oficina de farmacia obligatoriamente para acceder a esta cobertura, deberán exhibir, además, la Credencial que establece el anexo K del presente donde constan su identificación, la o las patologías que lo afectan y los medicamentos que reciben cobertura al setenta por ciento (70%) por monto fijo (MF) dentro del **PLAN A** que establece la Cláusula **CUARTA**.

El profesional farmacéutico será responsable por la suscripción de la conformidad del afiliado al ISS-SEMPRE o tercero de la dispensa realizada, mediante su firma en la receta.

## ANEXO I

Las Patologías Crónicas con su correspondiente codificación y los medicamentos destinados a las mismas, que deberán constar en la Credencial correspondiente, se explicitan en el Anexo Q.

Los afiliados que ingresen al Plan Materno Infantil (PMI) y que recibían prestaciones con Credencial de Patologías Crónicas con anterioridad a su ingreso, recibirán prestaciones al cien por ciento (100%) por PLAN B13, en los recetarios correspondientes a este plan. Los afiliados ingresados al PMI que presenten prescripciones de medicamentos destinados a Patologías Crónicas en el recetario del PMI, no requieren Credencial y sus prestaciones serán facturadas en el Plan B13.

Si el afiliado no pudiera concurrir a la farmacia podrá encomendar esta tarea a terceras personas responsables de recibir la dispensa, en cuyo caso el farmacéutico queda obligado a indicar en el frente de la receta los datos del afiliado y hacer constar nombre y apellido, documento de identidad y firma en el dorso de la receta de quién recibe el medicamento.

La dispensación de un medicamento prescrito por un médico u odontólogo no integrante del listado de prestadores (Anexo M), será abonada por el ISS-SEMPRE siempre y cuando el farmacéutico obtenga la autorización previa por parte del ISS-SEMPRE vía fax en cuyo caso deberá ingresar los datos en la grabación de la receta correspondiente y presentar la copia de la autorización del prestador con la receta correspondiente en el momento de la facturación. En caso que la receta lleve autorización previa del ISS-SEMPRE, no se requiere la autorización del prescriptor que no figure en el padrón

### **SEXTA: MEDICAMENTOS CON AUDITORIA PREVIA. PROCEDIMIENTOS DE AUTORIZACION DEL ISS-SEMPRE.**

Las autorizaciones del ISS-SEMPRE de los medicamentos que requieren Auditoria Previa (AP) especificada en cada plan del presente convenio constarán según cada caso en la receta, en la Credencial de Patologías Crónicas, en la Credencial de afiliados con Diabetes y/o en las Autorización ad-hoc (son documentos que se adjuntarán a la receta, con un formato similar al sector "AUTORIZACIONES" ubicado en el dorso de la receta) que emita el ISS-SEMPRE; todo ello conforme los Anexos B y C; a los fines de su facturación posterior.

**SEPTIMA: AUDITORIA Y FISCALIZACION:** El ISS-SEMPRE efectuará las auditorias técnicas y/o administrativas que considere convenientes para la debida fiscalización de la prestación farmacéutica ambulatoria comprometida por EL COLEGIO/CAMARA y los prestadores adheridos al sistema; los que deberán al sólo requerimiento del ISS-SEMPRE exhibir la documentación pertinente del presente convenio. La negativa infundada a exhibir la documentación requerida, ya sea por EL COLEGIO/CAMARA y/o por alguno de los prestadores adheridos al sistema, importa una violación del deber de cooperación que el presente convenio impone a las partes, por lo que tal conducta habilitará la aplicación del régimen disciplinario previsto por el Decreto Reglamentario nº 1728/91.

**OCTAVA: CONTRAPRESTACION:** Las prestaciones que se brinden con motivo del presente convenio serán abonadas mediante el sistema de pago por prestación realizada. El ISS-SEMPRE abonará mediante el pago directo a EL COLEGIO/CAMARA el monto total a su cargo, que para cada plan de cobertura se establece en la Cláusula CUARTA.

ANEXO I

**NOVENA: PROCEDIMIENTO DE FACTURACION.** Los PRESTADORES ADHERIDOS elevarán al COLEGIO/CAMARA el total de las prestaciones realizadas durante el mes inmediato anterior con la documentación e información exigida en los Anexos B, C, E y con la modalidad operativa establecida específicamente en el Anexo N.

El ISS-SEMPRE fiscalizará el cumplimiento de los aspectos formales de la presentación de la facturación y la documentación remitida por EL COLEGIO/CAMARA según las especificaciones obrantes en el Anexo N, abonando el CIENTO por ciento (100 %) de la misma dentro de las setenta y dos (72) horas hábiles de que fueran presentadas. Podrá deducirse del pago el importe de las liquidaciones de las auditorias pendientes.

La falta de pago en término, total o parcial, hará incurrir al ISS-SEMPRE en mora sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna. Sin perjuicio de lo anterior, devengará un interés equivalente a la Tasa de Préstamos personales del Instituto de Seguridad Social.

**DÉCIMA: NORMAS DE DISPENSACION:** EL COLEGIO/CAMARA y los farmacéuticos integrantes del padrón consolidado se comprometen a realizar la prestación farmacéutica ambulatoria pactada en cada una de las sedes de las oficinas de farmacia en la cual el afiliado al ISS-SEMPRE requiera el servicio, en las condiciones establecidas en los Anexos C y para todos los planes de cobertura previstos en la Cláusula CUARTA. Los farmacéuticos adheridos al sistema otorgarán idéntico tratamiento a los afiliados al ISS-SEMPRE que al resto de sus pacientes asistidos.

**DÉCIMAPRIMERA: IMPUESTOS Y TASAS:** EL COLEGIO/CAMARA actuará como agente de retención e información de todo impuesto, contribución o tasa nacional, provincial o municipal creada o a crearse, que concerniese a los servicios objeto del presente convenio.

**DÉCIMASEGUNDA: FALTA DE PRESTACIONES:** La suspensión unilateral infundada de la prestación farmacéutica ambulatoria comprometida por las farmacias integrantes del padrón consolidado y/o EL COLEGIO/CAMARA dará derecho al ISS-SEMPRE a hacer uso de la Cláusula de Resolución en forma automática (DECIMOSEXTA). Cuando la suspensión unilateral infundada sea adoptada por decisión individual de una farmacia, la resolución recaerá exclusivamente sobre ésta.

Las partes dejan aclarado que se considerara suspensión fundada de la prestación farmacéutica la falta de pago en los términos previstos en este convenio por parte del ISS-SEMPRE, respetando el procedimiento previsto en la Cláusula NOVENA. Para hacer uso de la suspensión fundada, EL COLEGIO/CAMARA deberá notificar fehacientemente con quince (15) días de anticipación al ISS-SEMPRE.

Quedan excluidas del alcance de la presente las provisiones de bajas de prestadores pautadas en la Cláusula TERCERA.

**DÉCIMATERCERA: NO EXCLUSIVIDAD.** El presente convenio no implica otorgar a los prestadores farmacéuticos adheridos y/o al COLEGIO/CAMARA exclusividad en la prestación de los servicios comprometidos.

ANEXO I

Página 12 de 12

**DECIMACUARTA:** El COLEGIO/CAMARA y los prestadores farmacéuticos adheridos reconocen el derecho del ISS-SEMPRE para incluir o excluir prestaciones respecto de las establecidas en el presente Convenio, modificar la cobertura económica de las prestaciones a cargo del ISS-SEMPRE y los Anexos que forman parte del presente, excepto aquellos en que se encuentren valores, plazos y procedimientos convenidos y cuya modificación requiera el acuerdo de partes. Toda modificación será notificada con no menos de quince (15) días corridos de anticipación a su vigencia, en forma fehaciente al COLEGIO/CAMARA, para que este la notifique en la misma forma a los prestadores farmacéuticos adheridos.

**DECIMAQUINTA: VIGENCIA.** El presente convenio comenzará a regir a partir del día primero del mes de diciembre de dos mil cinco (2005) y por el término de dos (2) años a partir de la fecha establecida, renovables automáticamente y por periodos iguales.

**DECIMASEXTA: RESOLUCION.** Cualquiera de las partes puede resolver el presente convenio en cualquier momento de su vigencia, mediante comunicación fehaciente a la otra parte con treinta (30) días corridos de antelación sin que ello genere derecho alguno a la otra parte.

**DECIMASEPTIMA: PROHIBICIONES:** Son prohibiciones para el presente convenio las siguientes conductas:

a) La negativa injustificada por parte del prestador adherido al sistema a informar de las opciones de cobertura ISS-SEMPRE de cada medicamento.

El ISS-SEMPRE autoriza a seleccionar con acuerdo del beneficiario cualquiera de las especialidades medicinales de cada medicamento indistintamente, dentro de los que el ISS-SEMPRE reconoce para las coberturas de la Cláusula CUARTA. El profesional farmacéutico difundirá las opciones de cobertura que en cada caso tiene el afiliado al ISS-SEMPRE, dispensando aquellas especialidades medicinales que disponga al momento de la dispensa en su stock o conviniendo con el afiliado su requerimiento al sistema de distribución de medicamentos que lo provee habitualmente.

b) Cualquier alteración de los parámetros requeridos por el ISS-SEMPRE para la presentación de recetas grabadas en soporte informático, y entregados al COLEGIO/CAMARA como Anexo G para ser distribuido entre los prestadores adheridos al presente convenio.

c) La dispensación discriminatoria por parte del prestador adherido al sistema de las prestaciones farmacéuticas comprometidas en el presente convenio a los afiliados al ISS-SEMPRE. Se entiende por dispensación discriminatoria la negativa infundada a prestar alguna y/o algunas de las distintas prestaciones farmacéuticas comprometidas en los distintos planes.

d) La modificación unilateral, en más únicamente (entiéndase sobre precios por sobre los pactados o los publicados por los manuales farmacéuticos tomados de referencia para los precios de los medicamentos), por parte del prestador adherido al sistema y/o EL COLEGIO/CAMARA, del valor acordado a las prestaciones farmacéuticas comprometidas en el presente convenio.

e) El pago por parte del COLEGIO/CAMARA a los prestadores adheridos al sistema una vez vencido el plazo estipulado en el presente, siempre que el ISS-SEMPRE hubiera abonado las prestaciones.

**DECIMAOCTAVA: RÉGIMEN DISCIPLINARIO.**

Las sanciones por inconductas a lo establecido en este convenio y/o el Decreto Reglamentario de la NJF 1170 (t.o.2000), nº 1728/91 serán aplicadas según lo establecido al efecto en la normativa citada (artículos 113º, ss y cc).

**DECIMANOVENA: PRESCRIPCIÓN.** Las partes expresamente se someten a la prescripción prevista en el artículo 4032 del Código Civil.

**VIGESIMA: PLAZO DE PAGOS DEL COLEGIO/CAMARA A LAS FARMACIAS.**

El COLEGIO/CAMARA debe abonar a los farmacéuticos adheridos al sistema dentro de los tres (3) días hábiles de percibidos los importes correspondientes al mes que se trate.

**VIGESIMAPRIMERA: CONFIDENCIALIDAD.** Las partes dejan perfectamente aclarado que la información estadística emergente del presente convenio es propiedad exclusiva del ISS-SEMPRE, siendo su uso confidencial y secreto. En consecuencia EL COLEGIO/CAMARA y/o los farmacéuticos y/o el propietario de la farmacia adheridos al sistema, según correspondan, responderán por la utilización no autorizada de la información propiedad del ISS-SEMPRE. A su vez éste arbitrará los medios para que no se vulnere el secreto profesional del Farmacéutico.

**VIGESIMASEGUNDA: SISTEMA INFORMÁTICO.** El sistema informático para la GRABACIÓN DE RECETAS que el ISS-SEMPRE ha desarrollado y entrega al COLEGIO/CAMARA como Anexo G del presente, sin cargo alguno, es de su propiedad. El mismo posee los parámetros estipulados por el ISS-SEMPRE para la grabación de la información de las recetas y los datos referentes a la facturación de las mismas, que deberán presentar las farmacias y el COLEGIO/CAMARA. Sin perjuicio de ello las farmacias y el COLEGIO/CAMARA podrán utilizar su sistema de gestión y grabación de recetas debiendo aportar todos los datos que requiera el ISS-SEMPRE.

**VIGESIMATERCERA: DOMICILIO LEGAL Y FUERO:** A los efectos del presente las partes constituyen sus domicilios legales en Avenida Roca nº 129 el ISS-SEMPRE y Avenida Mitre 395 el COLEGIO/CAMARA, ambos de la ciudad de Santa Rosa, capital de la Provincia de La Pampa. Para cualquier conflicto que se suscitare por la interpretación y/o aplicación del presente convenio, dejan acordada la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la Provincia de La Pampa, renunciando expresamente a cualquier otro fuero o jurisdicción.

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en Santa Rosa, capital de la Provincia de La Pampa, a .....días del mes de noviembre de dos mil cinco.-

ANEXO I

ANEXO A

**FORMULARIO TERAPEUTICO DEL ISS-SEMPRE 2005  
Y ANEXO DE ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS**

✓ **EL ISS-SEMPRE LOS ENTREGA A EL COLEGIO/CAMARA EDICIÓN EN PAPEL y VERSION EDITADA EN SOPORTE MAGNETICO CON CODIGOS ATC.,**

**FE DE ERRATAS:** los siguientes medicamentos se encuentran INCLUIDOS en le FTISS-SEMPRE 2005 y se OMITIERON en la edición impresa:

- AMOXICILINA

J01CA04.A – **AMOXIDAL** COMP REC 500mg 1ENV X 8 COMP PVP: 7, 46  
MF. 4,50

J01CA04.A – **AMOXIDAL** COMP REC 500mg 1ENV X 16 COMP PVP: 14,57  
MF. 7,50

- BETAMETASONA

H02AB01.A- **CELESTONE CRONODOSE** INY 3mg /ml FCO AMP X 2 ml PVP 25,83  
MF: 12,00

H02AB01.A- **CELESTONE CRONODOSE** INY 3 mg/ml JER PRELL X 2 ml PVP:  
34,90 MF: 15,50

- ALENDRONATO

M05BA04.A- **REGENESIS** COMP 70mg 1 ENV X 4 COMP PVP: 42,70 MF: 22,00

- TIRAS REACTIVAS PARA LA DETERMINACION DE LA GLUCOSURIA

V07AD97.A DIABUR TEST 5000 Tira 1 Env. x 50 tiras PVP: \$31.31 MF: 24.0

- TIRAS REACTIVAS PARA LA DETERMINACIÓN DE LA GLUCEMIA

V07AD98.A ACCUTREND SENSOR GLUCOSA Tira 1 Env. X 50 tiras PVP: 91.41  
MF: 72.5

V07AD98.A HAEMO GLUKOTEST EASY Tira 1 Env. X 50 tiras PVP: 83.80 MF:  
72.5

V07AD98.A PRESTIGE Tira 1 Env. X 50 tiras PVP: 98.80 MF: 72.5

V07AD98.A OPTIUM Tira 1 Env. X 50 tiras PVP: 116.15 MF: 72.5

V07AD98.A OPTIUM Tira 1 Env. X 25 tiras PVP: 61.70 MF: 41.5

V07AD98.A OPTIUM Tira 1 Env. X 100 tiras PVP: **219,59** MF: 91.41

V07AD98.A BETACHEK Tira 1 Env. X 25 tiras PVP: 51.00 MF: 41.5

V07AD98.A BETACHEK Tira 1 Env. X 50 tiras PVP: 79.50 MF: 72.5

**ANEXO B**

**MODELO DE RECETA Y SU INSTRUCTIVO**

Se describen a continuación las **NORMAS GENERALES** para la prescripción y dispensación de la **RECETA DE MEDICAMENTOS ISS-ISS-SEMPRE** que deberán cumplir los **PRESTADORES PRESCRIPTORES Y DISPENSADORES**.

**A) PRESCRIPTORES MEDICOS:** se establece la **PAUTA TERAPEUTICA COMPLETA**, para los **MEDICAMENTOS INCLUIDOS** en el **FORMULARIO TERAPEUTICO ISS-SEMPRE 2005** y su **ANEXO DE ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS**, completando los **CAMPOS DELIMITADOS** para el **PROFESIONAL PRESCRIPTOR** en el modelo de receta obrante en el presente, atendiendo las siguientes instrucciones:

- **“FECHA DE PRESCRIPCIÓN”:** debe consignar el día, mes y año en que realiza la prescripción, a partir de dicha fecha la validez de la receta es de hasta quince (15) días corridos para su dispensa (se encuentra en el campo datos del prescriptor).
- **“FECHA DE EMISION”:** este campo indica la fecha en la que el afiliado recibió el recetario.
- **“DIFERIDA”:** este campo posibilita al profesional indicar con una cruz, que la fecha de prescripción establecida fue prevista con antelación. Este campo nunca debe ser llenado cuando la fecha de prescripción coincida con la consulta (se encuentra en el campo datos del prescriptor).
- **“(1) DIAGNÓSTICO O PROBLEMA DE SALUD 1”:** es el diagnóstico de certeza que presenta el paciente; ó el problema de salud (signo y/o síntoma) que motiva la prescripción. Cuando la indicación de los medicamentos sea para el mismo diagnóstico o problema de salud, se debe **REPETIR**, en **CADA R/P** de la receta. Será optativo el modo de completar este campo, pudiendo precisar el motivo de la prescripción, como sigue: a) consignando el código de diagnóstico o problema de salud, según la Clasificación ISS-SEMPRE entregada a los profesionales (basada en la CIE X y con códigos complementarios por CIE-IX / CISAP) o b) de modo literal con letra clara.
- **“(2) MEDICAMENTO (Nombre genérico)”:** se debe consignar el mismo, en todos los casos por su **NOMBRE GENERICO** (o **DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL**) de modo **OBLIGATORIO**.
- **“(3) FORMA FARMACÉUTICA”:** se debe consignar preferentemente del siguiente modo: **Amp** (ampollas), **Comp.** (comprimidos), **Ov.** (óvulos), **Tab.** (tabletas), **Jbe.** (jarabe), **Sol.** (solución), **Cma.** (crema), **Pda.** (pomada), **Gel**, entre otros posibles.
- **“(4) DOSIS/UNIDAD”:** es la cantidad de principio activo que tiene cada unidad de toma, o la **CONCENTRACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO** en la especialidad (miligramos (**mg**) x **comprimido**, **mg** x **mililitro**, **mg** x **supositorio**, **mg** x **cada 5**

ANEXO I

**mililitros, Unidades Internacionales (UI) x ampolla, UI x mililitro**, entre otras posibilidades).

- **“(5) DOSIS DIARIA”**: es la cantidad de unidades POR DIA que debe recibir o administrarse EL PACIENTE (ejemplo: 1 o 2 o 3 comp.) o dosis total por toma (ejemplo: 1000 mg). Resulta indistinto el modo de expresarlo, aunque es preferible definiendo en **números absolutos la cantidad de unidades**, para mejor comprensión del paciente.

**“(6) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO en días”**: es el período EN DIAS que el paciente debe cumplir el tratamiento según la pauta establecida en (4) y (5). Se debe expresar en valores absolutos (ejemplo: 10 o 15 o 30 DIAS). La DURACION DE TRATAMIENTO SERA DE HASTA 30 DIAS EN TODOS LOS CASOS con excepción de antibióticos y analgésicos para uso agudo. EL INTERVALO EN DIAS MENOR A TREINTA PUEDE SER CUALQUIERA. Por ejemplo: en DOSIS UNICAS marcará 1 DIA: en TRATAMIENTOS SINTOMATICOS como ejemplo FIEBRE marcará 2 o 3 DIAS. El profesional prescriptor de este modo SEGÚN EL PROBLEMA DE SALUD consignado, puede establecer cualquier duración menor a dicho tope (de hecho ésta será la situación más frecuente, por ejemplo, 5, 7, 10 14 y 21 días, para los problemas de salud agudos con tratamiento sintomático y/o curativo). Cuando el intervalo de administración sea semanal o mensual se consignara en el casillero “dosis diaria” la letra S o M.

**“(7) DATOS DEL PRESCRIPTOR”**: el profesional debe firmar y colocar su sello y aclarar el número de matrícula

- B) PRESCRIPTORES ODONTOLOGOS**: se establece la PAUTA TERAPEUTICA COMPLETA para LOS MEDICAMENTOS DE USO ODONTOLOGICO del FORMULARIO TERAPEUTICO DEL ISS-ISS-SEMPRE completando los CAMPOS DELIMITADOS para el PROFESIONAL PRESCRIPTOR en el modelo de receta, obrante en el Anexo B de la presente, atendiendo a **las mismas instrucciones descriptas para los prescriptores médicos**.

**C) FARMACEUTICOS DISPENSADORES**:

Se establece la DISPENSA DE LA PAUTA TERAPEUTICA COMPLETA para LOS MEDICAMENTOS del FORMULARIO TERAPEUTICO ISS-SEMPRE y el ANEXO DE ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS según reza en los CAMPOS DEBIDAMENTE CONFORMADOS por el PROFESIONAL PRESCRIPTOR en el modelo de receta, obrante en el presente Anexo B, atendiendo las siguientes instrucciones:

- **Verificación afiliatoria**, el farmacéutico deberá requerir al afiliado o tercero interviniente la documentación establecida por el ISS-SEMPRE para esta finalidad: carnet de afiliación, documento de identidad del afiliado, cupón habilitante y el carnet de patologías crónicas o diabetes, si correspondiera.
- **Verificación de la emisión y la confección de la receta realizada por el prescriptor médico u odontólogo según las especificaciones del presente**. Los datos consignados deberán estar completos y de acuerdo a dichas especificaciones. Aquí se enuncian los campos a verificar

“Fecha de Emisión”, (si procede)

ANEXO I

- “Fecha de prescripción”
- “Diferida”
- “(1) Diagnóstico o Problema de salud
- “(2) Medicamento”
- “(3) Forma Farmacéutica”
- “(4) Dosis/Unidad”
- “(5) Cantidad de unidades o dosis/toma o administración”
- “(6) Duración del tratamiento”
- “(7) Datos del Prescriptor”
- “(8) Nombre y apellido del afiliado (si procede)”
- “(9) Número de afiliado (si procede)”
- “(10) Edad del afiliado (si procede)”
- “(11) Sexo del afiliado (si procede)”

- **Prestación Farmacéutica Ambulatoria:** el farmacéutico deberá ofrecer toda información pertinente según su incumbencia profesional para que los beneficiarios puedan elegir el producto de su conveniencia de entre los medicamentos que establece el FT ISS-SEMPRE, el anexo de alternativas o para cualquier medicamento autorizado por el ISS-SEMPRE.

El ISS-SEMPRE autoriza a seleccionar con acuerdo del beneficiario cualquiera de las especialidades medicinales de cada medicamento indistintamente, dentro de los que el ISS-SEMPRE reconoce para las coberturas de la cláusula cuarta del convenio. El profesional farmacéutico difundirá las opciones de cobertura que en cada caso tiene el afiliado al ISS-SEMPRE, dispensando aquellas especialidades medicinales que disponga al momento de la dispensa en su stock o conviniendo con el afiliado su requerimiento al sistema de distribución de medicamentos que lo provee habitualmente.

- **Dispensa de Medicamentos:** Una vez verificada la información exigida a los prescriptores, indispensable para el adecuado cumplimiento del plan terapéutico que realizará el paciente, y estando ésta debidamente conformada, el farmacéutico dispensará LA CANTIDAD DE ENVASES resultante de la CANTIDAD DE UNIDADES necesaria para cubrir de modo exacto o en más LA DURACION DE TRATAMIENTO establecida en la PRESCRIPCION, excepto que el beneficiario opte por una opción menor y según las normas de dispensación del convenio. Ejemplos indicativos: a) será considerada adecuada una dispensa de una cantidad de unidades suficiente para cuarenta (40) días si no hubiera tamaños únicos o combinados para cubrir un mes; b) se aceptaran en amoxicilina presentaciones o combinaciones de envases que alcancen veinte (20), veintiuno (21) o veinticuatro (24) unidades para cubrir una semana (7 días) a tres (3) dosis diarias y sólo se aceptarán las opciones únicas o combinadas de quince (15) o dieciséis (16) unidades para tratamientos de cinco (5) días con tres (3) dosis diarias. EL ISS-SEMPRE considerará debidamente cumplida la dispensa de una DURACION DE TRATAMIENTO prescrita para treinta (30) días con una CANTIDAD DE UNIDADES suficiente para veintiocho (28) días, con la correspondiente conformidad del afiliado.

Si el medicamento requiere auditoria previa y autorización, deberá estar consignada en el dorso de la receta o en una autorización adicional emitida por el ISS-SEMPRE, donde constará la forma farmacéutica, concentración, presentación y CANTIDAD DE ENVASES a dispensar por lo que el farmacéutico dispensará según lo autorizado.

ANEXO I

Página 18 de 18

Para los medicamentos destinados a Patologías Crónicas incluidos en el Anexo Q el farmacéutico verificará el principio activo autorizado en la Credencial de Patologías Crónicas y dispensará según la forma farmacéutica, concentración, dosis diaria y duración de tratamiento prescrita y según las normas de dispensa incluidas en el Anexo C. Si el medicamento además requiere Auditoria Previa (AP) y autorización, deberá constar una autorización adicional emitida por el ISS-SEMPRE.

Para los medicamentos destinados a afiliados con Diabetes (Plan B2) el farmacéutico verificará el principio activo autorizado en la Credencial de Patologías Diabéticas y dispensará según la forma farmacéutica, concentración, dosis diaria y duración de tratamiento prescrita y según las normas de dispensa incluidas en el Anexo C. Si el medicamento además requiere Auditoria Previa (AP) y autorización, deberá constar una autorización adicional emitida por el ISS-SEMPRE.

Las recetas con la leyenda "ODONTOLOGO" en el casillero de la receta "PLAN", sólo podrán ser prescritas por ODONTOLOGOS. Estas recetas se facturan según corresponda en el PLAN A, en el PLAN C, en el PLAN B y cumplen en todos los casos con los mismos requisitos de auditoria previa y normas de dispensa establecidas en el presente, para los medicamentos pertinentes a su incumbencia.

Las recetas que en el casillero "PLAN" llevan la leyenda "RADIOLOGO" o "PLAN B15" definen la dispensa de medicamentos del PLAN B15 y del PLAN A los medicamentos del capítulo ENEMAS (A06AG) EXCLUSIVAMENTE.

Frente a casos donde el Farmacéutico para satisfacer la cantidad prescrita deba dispensar una combinación de envases medicinales y habiendo varias alternativas, no disponga de todas ellas, podrá dispensar con acuerdo del afiliado cualquier combinación independientemente del precio de las mismas.

**La receta deberá conformarla según las siguientes instrucciones:**

- **Facturación:** se consignarán los siguientes datos:
  - a."Firma y datos del afiliado o tercero interviniente": la firma correspondiente al afiliado o tercero interviniente significa la conformidad a la dispensa realizada; los datos obrantes al frente de la receta (domicilio y teléfono (si procede).
  - b. "Fecha de dispensación"
  - e. "Nº de Orden" de la receta en la totalidad de recetas facturadas
  - f. "Cantidad de envases" (se encuentran dos casilleros para cada Rp por si se combinan distintas presentaciones)
  - g. "Total Precio público" (cantidad de envases por precio unitario)
  - h. "Total a cargo del ISS-SEMPRE" (cantidad de envases por monto unitario cubierto por el ISS-SEMPRE)
  - i. "Total receta a PVP"
  - j. "Total receta a cargo afiliado"
  - k. "Total receta a cargo ISS-SEMPRE"
  - l." Sello y firma del farmacéutico"
  - ll. "Matricula"
  - m."Colocación de troqueles"
  - n. "Medicamentos no dispensado: código, cantidad no dispensada., descripción, firma afiliado o tercero interviniente"

Expedientes nº 53325-0/04 Cuerpo 3

ANEXO I

Página 19 de 19

- o. “Fecha de entrega de la receta” (si procede, para situaciones donde se deja la receta y se dispensa a posteriori)
- p. “Recepción del medicamento”.

ANEXO I

ANEXO C

**NORMAS TECNICO-ADMINISTRATIVAS A CUMPLIR EN LA DISPENSACION**

**1. NORMAS GENERALES**

- 1.1 La prescripción-dispensación deberá constar en el modelo de receta obrante en el Anexo B, y según el instructivo obrante en el mismo.
- 1.2 La afiliación deberá ser verificada en la Oficina Farmacéutica de acuerdo a los requerimientos de la Cláusula QUINTA y Anexo B punto C.
- 1.3 La receta deberá ser completada en todos sus campos, conforme a las especificaciones que figuran en el ítem 2 del presente Anexo.
- 1.4 La receta deberá ser dispensada dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de prescripción, pasado ese lapso, no será reconocida por el ISS-SEMPRE. Si el medicamento tiene auditoría previa la fecha de dispensa podrá ser dispensada dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de autorización.
- 1.5 En todos los casos la receta deberá estar firmada en conformidad por el beneficiario o tercero interviniente.
- 1.6 En todos los casos el farmacéutico deberá guardar el original de la receta a efectos de la facturación.
- 1.7 La dispensación de PLANES ESPECIALES podrá realizarse hasta dentro de setenta y dos (72) horas hábiles de recepcionada la receta, salvo que a requerimiento del afiliado acuerden un plazo distinto.
- 1.8 Todo error referido a la conformación de la receta, podrá ser corregido y salvado por el farmacéutico, excepto en los códigos de débitos identificados como NO REFACTURABLES en el ítem 3 del presente anexo. Los campos destinados al prescriptor sólo podrán ser salvados por éste con firma y sello en la corrección. Únicamente cuando el error sea la diferencia a cargo del beneficiario, deberá estar avalado con una nueva firma del afiliado o tercero interviniente en dicha receta.
- 1.9 Para el ambulatorio abierto se podrá dispensar tratamiento completo como máximo hasta treinta (30) días de duración. La cantidad de envases a dispensar seguirá las especificaciones previstas en el ítem Dispensa de Medicamentos del Anexo B.
- 1.10 Si el medicamento o el plan farmacéutico requiere auditoría previa, deberá constar la autorización en el dorso de la receta o en un formulario adicional, y presentarlo junto con la receta cuando se facture la misma.

**2. ESPECIFICACIONES A VOLCAR EN LA RECETA**

**Por el Prescriptor:**

1. Fecha de prescripción

ANEXO I

2. Diferida, si corresponde
3. Diagnóstico o Problema de Salud para cada Rp
4. Medicamento
5. Forma farmacéutica
6. Concentración
7. Dosis Diaria
8. Duración tratamiento en días
9. Matrícula del médico
10. Especialidad
11. Firma del médico
12. Sello y/o aclaración de firma y matricula del médico
13. Nombre y apellido del afiliado (si procede)
14. Número de afiliado (si procede)
15. Edad del afiliado (si procede)
16. Sexo del afiliado, si corresponde

**Por el beneficiario o tercero interviniente:**

Datos

17. Firma afiliado o tercero interviniente y Aclaración de firma
18. Tipo y número de documento
19. Teléfono
20. Domicilio

**Por el farmacéutico:**

**Frente de la receta**

21. Número de orden
22. Código de Farmacia
23. Cantidad dispensada
24. Total precio venta público
25. Total a cargo ISS-SEMPRE
26. Total receta a PVP
27. Total receta a cargo de ISS-SEMPRE
28. Total receta a cargo del afiliado
29. Firma del farmacéutico
30. Matrícula
31. Sello de la Farmacia

**Dorso de la receta**

Por el Farmacéutico (si procede):

32. Medicamento no dispensado (código, cantidad, conformidad del afiliado o tercero interviniente)
33. Conformidad por la no dispensa del medicamento.

**Conformidad:**

Para el afiliado o tercero interviniente:

ANEXO I

34. Entrega de la receta (sólo cuando la dispensa del medicamento no se realice en el mismo acto de entrega de la receta): fecha, firma y DNI del afiliado o tercero interviniente.

35. Recepción del medicamento: fecha, firma y DNI del afiliado o tercero interviniente, lugar de recepción.

**Por el ISS-SEMPRE (si procede):**

- 36. Medicamento autorizado
- 37. Forma farmacéutica
- 38. Concentración
- 39. Presentación
- 40. Cantidad de envases
- 41. Cobertura
- 42. Plan
- 43. Autorización Nro
- 44. Sello y firma
- 45. Aclaración de firma
- 46 Fecha de autorización

**3. CODIGOS DE CONTROL DE LA FACTURACION**

- 1101. Falta/error Fecha de prescripción
- 1102. Falta /error apellido y nombre del afiliado
- 1103. Falta /error número de afiliado
- 1104. Falta /error edad del afiliado
- 1105. Falta /error sexo afiliado
- 1106. Falta/error / vencida credencial para patologías crónicas
- 1107. Falta/error Diagnóstico o Problema de salud
- 1108. Falta/error Medicamento
- 1109. Falta/error Forma farmacéutica
- 1110. Falta/error Concentración
- 1111. Falta Dosis Diaria
- 1112. Falta Duración del tratamiento
- 1113. Falta/error Matrícula del médico
- 1114. Falta Firma del médico **NO REFACTURABLE**
- 1115. Falta Sello, aclaración y matrícula del médico. **NO REFACTURABLE**
- 1116. Falta Firma del afiliado o tercero interviniente
- 1117. Falta Tipo y número de documento del afiliado
- 1118. Falta Nro de orden
- 1119. Falta/error Fecha dispensación
- 1120. Falta Cantidad de envases dispensada
- 1121. Cálculo incorrecto del Nro de envases y presentación dispensada
- 1122. Falta/error Total precio público para cada medicamento
- 1123. Falta/error Monto total a cargo del ISS-SEMPRE para cada medicamento
- 1124. Falta/error Valoración total de la receta
- 1125. Falta/error Valoración Total a cargo del beneficiario
- 1126. Falta/error Valoración total a cargo del ISS-SEMPRE
- 1127. Falta Firma del farmacéutico
- 1128. Falta matrícula del farmacéutico
- 1129. Falta Sello de la Farmacia
- 1130. Falta Troquel del medicamento. **REFACTURABLE**

ANEXO I

- 1131. Troquel no corresponde a lo dispensado o indicado **NO REFACTURABLE**
- 1132. Troquel deteriorado, no se visualiza denominación comercial ni número de identificación del medicamento **NO REFACTURABLE**
- 1133. Receta vencida **NO REFACTURABLE**
- 1134. Receta no corresponde a la Obra Social **NO REFACTURABLE**
- 1135. Receta no corresponde la cobertura facturada
- 1136. Medicamento no autorizado por el auditor
- 1137. Falta/error Cantidad de envases autorizados por el auditor
- 1138. Medicamento no contemplado.
- 1139. Fechas incorrectas
- 1140. Medicamento mal valorado
- 1141. Medicamento que no compete al profesional prescriptor (exclusivo ODONTOLOGOS). **NO REFACTURABLE**
- 1142. Crédito por error en suma a abonar por el ISS-SEMPRE
- 1143. Falta/error Medicamento no dispensado
- 1144. Falta /error Conformidad de la recepción del medicamento
- 1145. Falta /error Entrega de la receta
- 1200. Devolución total por carátula incompleta o errónea
- 1300. Débitos varios, no contemplados y dentro de lo estipulado en las normas operativas del presente convenio

#### **4. NORMAS DE DISPENSACION PARTICULARES**

##### **4.1 ANTIBIOTICOS**

ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTEMICO de los capítulos J01, J02 y J05 del Formulario Terapéutico del ISS-SEMPRE 2005 del siguiente modo:

Para dichas situaciones, el ISS-SEMPRE reconocerá cualquier período o fracción en la "duración de tratamiento" de **HASTA 7 (SIETE) DÍAS**, por receta y por R/p.

##### **4.2 ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)**

4.2.1 El ISS-SEMPRE garantiza la cobertura del USO AGUDO Y/O EVENTUAL de AINES del capítulo M01A del Formulario Terapéutico del ISS-SEMPRE 2005 para cualquier Problema de Salud expresado como diagnóstico definido o síntoma: por Ej. fiebre, dolor lumbar, artralgia, esguince de una articulación, odontalgia, inflamación de cualquier órgano o estructura, entre otras opciones) para UNA DURACIÓN DE TRATAMIENTO **DE HASTA DIEZ (10) DIAS**, por receta y por R/P y según la dosis diaria prescripta.

4.2.2 El ISS-SEMPRE garantiza la cobertura del USO CRONICO de AINES de cualquiera de los AINES del capítulo M01A del Formulario Terapéutico del ISS-SEMPRE 2005, cuando sean prescritos para los siguientes Problemas de Salud:

Códigos correspondientes a las enfermedades crónicas del músculo esquelético y el tejido conectivo, a saber:

- M05 artritis reumatoidea (AR)
- M06 otras artritis reumatoideas (ARs)

ANEXO I

- M08 poliartritis crónica juvenil (ARJ)
- M32 lupus eritematoso sistémico
- M33 dermatopolimiositis (DM-PM)
- M34 esclerosis sistémica progresiva
- M45 espondilitis anquilosante

En todos los casos para UNA DURACIÓN DE TRATAMIENTO **DE HASTA TREINTA (30) DIAS**, por receta y por R/P y según la dosis diaria prescrita.

• **IMPORTANTE:**

a) La cobertura de **PARACETAMOL** N02BE en cualquier caso es de **HASTA TREINTA (30) DIAS** por receta y según la dosis diaria prescrita.

b) La cobertura del tratamiento antiagregante con **ÁCIDO ACETILSALICÍLICO a DOSIS BAJAS** (entre 81 mg y 325mg por unidad) B01AC06 (aspirina) indicada según código 287.X2 o Profilaxis Antitrombótica o tratamiento antiagregante, puede incluir la dispensa de presentaciones **de HASTA CIEN (100) COMPRIMIDOS** por receta.

**5 LISTADO DE LOS MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA DEL ISS-SEMPRE**

**5.1 INCLUIDOS EN EL FORMULARIO TERAPÉUTICO POR MONTO FIJO O PLAN ESPECIAL**

U A07EC02.A MESALAZINA	70 MF
U A02BC01.A OMEPRAZOL	50 MF
U A10AB01.A INSULINA HUMANA ACCION RAPIDA	PE
U A10AB02.A INSULINA BOVINA ACCION RAPIDA	PE
U A10AB03.A INSULINA PORCINA ACCION RAPIDA	PE
U A10AB04.A INSULINA LISPRO	PE
U A10AC01.A INSULINA HUMANA ACCION INTERMEDIA	PE
U A10AC02.A INSULINA BOVINA ACCION INTERMEDIA	PE
U A10AC03.A INSULINA PORCINA ACCION INTERMEDIA	PE
U A10AE01.A INSULINA HUMANA ACCION LENTA	PE
U A10AE02.A INSULINA BOVINA ACCION LENTA	PE
U A10AE03.A INSULINA PORCINA ACCION LENTA	PE
U A10BA02.A METFORMINA CLORHIDRATO	PE
U A10BB01.A GLIBENCLAMIDA	PE
U A10BB07.A GLIPIZIDA	PE
U A11CC04.A CALCITRIOL	PE
U B01AB05.A ENOXAPARINA SODICA	70 MF
U C10AA01.A SIMVASTATIN	70 MF
U C10AA03.A PRAVASTATIN	70 MF
U C10AB04.A GEMFIBROZIL	70 MF
U C10AC01.A COLESTIRAMINA	70 MF
U C10AD02.A ACIDO NICOTINICO	70 MF
U D05BA02.A METOXSALENO	50 MF
U D05BB02.A ACITRETINA -	50 MF
U D10AD04.A ISOTRETINOINA	50 MF
U D10BA01.A ISOTRETINOINA	50 MF

ANEXO I

U G03GA01.A	GONADOTROFINA CORIONICA	50 MF
U G03GA02.A	GONADOTROFINA MENOPAUSICA HUMANA	PE
U G03XA01.A	DANAZOL de 200 mg	PE
U H01BA02.A	DESMOPRESINA	PE
U H02AB04.A	METILPREDNISONA de 40 mg	PE
U H04AA01.A	GLUCAGON	PE
U H05BA01.A	CALCITONINA (SALMON SINTETICA)	PE
U L01DA13.A	CEFTRIAXONA	50 MF
U J01XA02.A	TEICOPLANINA	PE
U J02AC01.A	FLUCONAZOL- SOLO para presentaciones MAYORES de 10 comp a cualquier concentración- de 200 mg en cualquier tamaño y todos los Jarabes-	P.E
U J02AC02.A	ITRACONAZOL – SOLO presentaciones MAYORES e IGUALES a 28 comprimidos y para los Jarabes-	50 MF/ PE
U J04AC01.A	ISONIACIDA	PE
U J04AK01.A	PIRAZINAMIDA	PE
U J04AK02.A	ETAMBUTOL	PE
U J04AM02.A	RIFAMPICINA + ISONIACIDA	PE
U J04AM02.B	RIFAMPICINA + ISONIACIDA + PIRAZINAMIDA	PE
U J05AB01.A	ACICLOVIR-SOLO para Jarabes e Inyectables	PE
U J06BB04.A	INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B	PE
U J06BB05.A	INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	PE
U J07AG01.A	VACUNA ANTIHEMOPHILUS	50 MF
U J07BX99.A	VACUNA ANTIGRIPAL - con recomendación OMS campaña anual -	PE
U M05BA03.A	PAMIDRONATO-SOLO para INYECTABLES de 30 mg y 90 mg	PE
U M01CC01.A	PENICILAMINA	PE
U N02AA01.A	MORFINA CLORHIDRATO -	50 MF / PE
U N02AA01.B	MORFINA SULFATO -	50 /PE
U N02CC01.A	SUMATRIPTAN	50 MF
U N05AX08.A	RISPERIDONA-SOLO para SOLUCION ORAL de 100 ml-	P.E
u N07AA02.A	PIRIDOSTIGMINA	P.E
U V06CU99.A	FORM. LACTEAS PARA PREM. Y R.N.DE BAJO PESO	PE
U V06CV99.A	FORMULAS LACTEAS PARA MAYORES DE SEIS MESES	PE
U V06CW99.A	FORMULAS LACTEAS PARA LACTANTES	PE
U V06CX99.A	FORM. LACTEAS PROT. DE SOJA (SIN LACTOSA)	PE
U V06CY99.A	FORM. LACTEAS EN BASE A HIDROLIZADOS DE CASEINA (SIN LACTOSA)	PE
U V06CZ99.A	FORM. LACTEAS CASEINA (SIN LACTOSA)	PE
U V06DX98.A	SUPLEMENTO ORAL	PE
U V06DX99.A	SUPLEMENTO ENTERAL	PE
U V06DZ98.A	LIPIDOS (MCT)	PE
U V06DZ99.A	CARBOHIDRATOS	PE
U V07AD97.A	REACTIVOS PARA LA DETERMINACION DE LA CETONURIA	70 MF
U V07AD98.A	REACTIVOS PARA LA DETERMINACION DE LA GLUCEMIA	70 MF
U V07AD99.A	REACTIVOS PARA LA DETERMINACION DE LA GLUCOSURIA	70 MF

ANEXO I

**5.2 INCLUIDOS EN EL ANEXO DE ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS POR MONTO FIJO O PLAN ESPECIAL**

A10BB12.A	GLIMEPIRIDA	70 MF
A10BF01.A	ACARBOSA	70 MF
A10BX02.A	REPAGLINIDA	70 MF
A10BX03.A	NATEGLINIDA	70 MF
A11CC03.A	ALFACALCIDOL	P.E
B01AB06.A	NADROPARINA	70 MF
B01AC04.A	CLOPIDOGREL	70 MF
B01AX99.A	CILOSTAZOL	50 MF
C04AD03.A	PENTOXIFILINA	50 MF
C10AA05.A	ATORVASTATIN	70 MF
C10AB02.A	BEZAFIBRATO	70 MF
D06BB10.A	IMIQUIMOD	50 MF
G03XA02.A	GESTRINONA	50 MF
J07AL01.A	VACUNA ANTINEUMOCOCCICA	50 MF
J07AL02.A	VACUNA ANTINEUMOCOCCICA	50 MF
J07BC02.A	VACUNA ANTIHEPATITIS A	50 MF
M03BX01.A	BACLOFENO	50 MF
N03AF02.A	OXCARBAMACEPINA	70 MF
N03AG04.A	VIGABATRIM	70 MF
N03AX11.A	TOPIRAMATO	70 MF
N03AX12.A	GABAPENTINA	70 MF
N04BC02.A	PERGOLIDA	70 MF
N04BC05.A	PRAMIPEXOL	70 MF
N04BC06.A	CABERGOLINA	50 MF
N04BX02.A	ENTOCAPONA	70 MF
N05AH03.A	OLANZAPINA	PE
N05CF01.A	ZOPICLONA	50 MF
N06AX16.A	VENLAFAXINA	50 MF
N06BA04.A	METILFENIDATO	50 MF
R03DC03.A	MONTELUKAST	70 MF
S01EX03.A	LATANOPROST	70 MF
V03AC01.A	DESFEROXAMINA	50 MF

**5.3 MEDICAMENTOS DE USO RADIOLÓGICO:**

V08AB03.A	IOXALATO DE MEGLIMIN<A E IOXALATO DE SODIO	50 MF
-----------	---	-------

**6 COBERTURA SEGÚN PROBLEMA DE SALUD**

Para el CLONAZEPAN se consideraran dos coberturas que se encuentran incluidas en el Formulario Terapéutico ISS-SEMPRE 2005:

**6.1 CON DIAGNOSTICO O PROBLEMA DE SALUD:**

ANEXO I

- G40 – EPILEPSIA
- R56 - CONVULSIONES

Se podrán dispensar con **cobertura 70 %**, según el monto fijo que se encuentra publicado EN EL CAPITULO **N03AE01.A** DEL FORMULARIO TERAPEUTICO ISS-SEMPRE 2005

6.2 CON DIAGNOSTICOS O PROBLEMAS DE SALUD DISTINTOS A EPILEPSIA Y CONVULSIONES (ansiedad, insomnio, entre otros)

Se podrán dispensar con **cobertura 50 %**, según el monto fijo que se encuentra publicado EN EL CAPITULO **N05BA99.A** DEL FORMULARIO TERAPEUTICO ISS-SEMPRE 2005.

Los ANTIASMÁTICOS del CAPITULO R03 se podrán dispensar SIN CREDENCIAL DE CRÓNICOS con **AUTORIZACIÓN PREVIA DEL ISS-SEMPRE** cuando conste en la receta: el problema de salud

- J45X -BRONCOESPASMO
- J44.9 EPOC
- J44.9 BRONQUITIS CRÓNICA OBSTRUCTIVA

ANEXO I

**ANEXO D  
SUSTANCIAS DE CONTRASTE RADIOLOGICO**

- EL ISS-SEMPRE entrega a EL COLEGIO/CAMARA, ARCHIVO INFORMÁTICO (EN EXCEL) , CON CODIGOS ATC.

**SUSTANCIAS DE CONTRASTE**

**SUSTANCIAS DE CONTRASTE PARA RX IODADOS**

**SUSTANCIAS DE CONTRASTE PARA RX DE ALTA OSM. SOLUBLES EN AGUA Y NEFROTROPICOS**

**DIATRIZOATO**

---

DIATRIZOATO DE MEGLUMINA

DENSOPAX H.S.G.

INYECTABLE	53.2 g %	1 F.A. (SOL) x 20 ml	36,56	18,50	JUSTESA-IMAGEN	AUDITORIA
------------	----------	----------------------	-------	-------	----------------	-----------

---

DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLUMINA

TRIYOSOM 60 MG

TOMORAY 58

HYPaque 60 %

TRIYOSOM 60 MG

TOMORAY 65

HYPaque 76 %

TOMORAY 76 C

INYECTABLE	64 g %	1 F.A. (SOL) x 30 ml	29,39	14,50	JUSTESA-IMAGEN	A
INYECTABLE	58 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	47,20	20,00	VARIFARMA	A
INYECTABLE	60 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	30,44	20,00	FORTBENTON	A
INYECTABLE	64 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	35,79	20,00	JUSTESA-IMAGEN	A
INYECTABLE	65 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	47,20	20,00	VARIFARMA	A
INYECTABLE	76 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	33,38	30,50	FORTBENTON	A

Expedientes nº 53325-0/04 Cuerpo 3

ANEXO I

Página 29 de 29

HYPaque 76 %	INYEctABLE	76 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	47,20	30,50	VARIFARMA	A
TOMORAY 76 C	INYEctABLE	76 g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	68,36	30,50	FORTBENTON	A
MD-76R	INYEctABLE	76 g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	94,40	30,50	VARIFARMA	A
TRIYOSOM C	INYEctABLE	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	42,11	20,00	MALLINCKRODT	A
UROGRAFINA 76 %	INYEctABLE	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	38,14	20,00	JUSTESA-IMAGEN	A
MD-76R	INYEctABLE	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	40,58	20,00	SCHERING	A
TRIYOSOM C	INYEctABLE	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 100 m	80,71	30,50	MALLINCKRODT	A
UROGRAFINA 76 %	INYEctABLE	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	76,25	30,50	JUSTESA-IMAGEN	A
TRIYOSOM GI	INYEctABLE	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	77,93	30,50	SCHERING	A
TRIYOSOM 76 MG	INYEctABLE	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 120 ml	74,88	32,00	JUSTESA-IMAGEN	A
	INYEctABLE	(36-40) g %	1 F.A. (SOL) x 25 ml	30,79	15,50	JUSTESA-IMAGEN	A
<hr/>							
DIATRIZOATO DE SODIO							
TRIYOSOM 50 MG							
	INYEctABLE	50 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	39,32	19,50	JUSTESA-IMAGEN	A
<hr/>							
<b>IOXITALAMATO</b>							
<hr/>							
TOXITALAMATO DE MEGLUMINA							
CONRAY 60							
CONRAY 60	INYEctABLE	60 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	47,37	23,50	MALLINCKRODT	A
	INYEctABLE	60 g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	87,73	44,00	MALLINCKRODT	A
<hr/>							
TOXITALAMATO DE MEGLUMINA Y POVIDONA							

Expedientes nº 53325-0/04 Cuerpo 3

ANEXO I

Página 30 de 30

TELEBRIX HYSTERO

INYECTABLE (55.1-14) g % 1 F.A. (SOL) x 20 ml 45,86 23,00 TEMIS LOSTALO A

---

IOXITALAMATO DE MEGLUMINA E IOXITALAMATO DE SODIO

TELEBRIX 38 C/ACCE

TELEBRIX 38 C/ACCE

TELEBRIX CORONARIO

TELEBRIX CORONARIO

INYECTABLE (51.3-25.7) g % 1 F.A. (SOL) x 20 ml 45,45 22,50 TEMIS LOSTALO A

INYECTABLE (51.3-25.7) g % 1 F.A. (SOL) x 50 ml 114,64 57,50 TEMIS LOSTALO A

INYECTABLE (65.1-9.7) g % 1 F.A. (SOL) x 50 ml 57,32 28,50 TEMIS LOSTALO A

INYECTABLE (65.1-9.7) g % 1 F.A. (SOL) x 100 ml 112,35 56,00 TEMIS LOSTALO A

**AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA Y AMIDOTRIZOATO DE SODIO**

---

AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA Y AMIDOTRIZOATO DE SODIO

UROVISONA

INYECTABLE 58 g % 1 F.A. (SOL) x 50 ml 40,41 20,00 SCHERING A

SUSTANCIAS DE CONTRASTE PARA RX DE BAJA OSM. SOLUBLES EN AGUA Y NEFROTROPICOS

**IOXAGALATO DE MEGLUMINA E IOXAGLATO DE SODIO**

---

IOXAGALATO DE MEGLUMINA E IOXAGLATO DE SODIO

HEXABRIX

HEXABRIX

INYECTABLE (39.3-19.6) g % 1 F.A. (SOL) x 50 ml 188,01 94,00 TEMIS LOSTALO U

INYECTABLE (39.3-19.6) g % 1 F.A. (SOL) x 100 ml 366,84 183,50 TEMIS LOSTALO U

SUSTANCIAS DE CONTRASTE PARA RX NO SOLUBLES EN AGUA

**ESTERES ETILICOS DE ACIDOS GRASOS IODADOS**

---

---

## Expedientes nº 53325-0/04 Cuerpo 3

### ANEXO I

Página 31 de 31

#### ESTERES ETILICOS DE ACIDOS GRASOS IODADOS

LIPIODOL ULTRA FLUIDO

INYECTABLE	48 g %	1 AMPOLLA x 10 ml	82,54	41,50	TEMIS LOSTALO	A
------------	--------	-------------------	-------	-------	---------------	---

#### SUSTANCIAS DE CONTRASTE PARA RX NO IODADOS

PRODUCTOS CON BARIO

#### **BARIO SULFATO**

---

BARIO SULFATO

E Z CAT

BARIO DENVER FARMA	SUSPENSION	4.6 g %	1 ENVASE x 225 ml	38,98	19,50	TEMIS LOSTALO	A
GASTROPAQUE F	SUSPENSION	66 g %	1 ENVASE x 300 ml	25,00	13,00	DENVER FARMA	A
RADIOPAX	SUSPENSION	66 g %	1 ENVASE x 300 ml	36,68	13,00	TEMIS LOSTALO	A
BARIO BIOCROM	SUSPENSION	66 g %	1 ENVASE x 300 ml	18,87	13,00	E.M.E.	A
BARIOFARMA	SUSPENSION	66.6 g %	1 ENVASE x 300 ml	22,00	13,00	BIOCROM	A
ENTERO VU	SUSPENSION	66.7 g %	1 ENVASE x 300 ml	28,20	13,00	VARIFARMA	A
BARIO DENVER FARMA	POLVO	81 g %	1 SOBRE X 95 g	91,71	46,00	TEMIS LOSTALO	A
GASTROPAQUE S	POLVO	94 g %	1 ENVASE x 270 g	28,00	19,00	DENVER FARMA	A
GASTROPAQUE S	POLVO	95.7 g %	1 ENVASE x 300 g	36,68	19,00	TEMIS LOSTALO	A
TIXOBAR 200	POLVO	95.7 g %	1 ENVASE x 340 g	43,56	19,00	TEMIS LOSTALO	A
BARIGRAF AD	POLVO	98 g %	1 ENVASE x 312 g	31,84	19,00	JUSTESA IMAGEN	A
BAROSPERSE A.D.	POLVO	98 g %	1 ENVASE x 340 g	38,79	19,00	JUSTESA IMAGEN	A
SCHERIBAR AD	POLVO	97 g %	1 ENVASE x 340 g	52,64	19,00	MALLINCKRODT	A
BARIO DIF CITRATADO	POLVO	98 g %	1 ENVASE x 340 g	39,58	19,00	SCHERING	A

## Expedientes nº 53325-0/04 Cuerpo 3

### ANEXO I

Página 32 de 32

BARIO DIF	POLVO RECTAL	94 g %	1 ENVASE x 266 g	34,39	19,00	TEMIS LOSTALO	A
BAROSPERSE RECTAL S/BALON RET	POLVO RECTAL	94 g %	1 ENVASE x 400 g	77,95	34,50	TEMIS LOSTALO	A
BARIOFARMA	POLVO RECTAL	97 g %	1 ENVASE x 454 g	80,71	34,50	MALLINCKRODT	A
BARIGRAF ENEMA 570	POLVO RECTAL	98 g %	1 ENVASE x 403 g	49,10	34,50	VARIFARMA	A
BARIGRAF ENEMA SUSPENSION	ENEMA	97.4 g %	1 ENVASE x 570 g	62,07	37,00	JUSTESA IMAGEN	A
BARIO L.B.A. ENEMA	SUSP.RECTAL	55 g %	1 ENVASE x 500 ml	59,29	25,50	JUSTESA IMAGEN	A
BARIO BIOCROM	SUSP.RECTAL	55 g %	1 ENVASE x 500 ml	45,00	25,50	BIOQUIMICO ARG.	A
GASTROPAQUE F	SUSP.RECTAL	65 g %	1 ENVASE x 500 ml	43,40	25,50	BIOCROM	A
BARIOFARMA	SUSP.RECTAL	66 g %	1 ENVASE x 500 ml	59,61	25,50	TEMIS LOSTALO	A
SCHERIBAR	SUSP.RECTAL	66.7 g %	1 ENVASE x 500 ml	49,10	25,50	VARIFARMA	A
	SUSP.RECTAL	66.7 g %	1 ENVASE x 500 ml	48,90	25,50	SCHERING	A
<b>LAXANTES</b>							
<b>LAXANTES</b>							
LAXANTES DE CONTACTO							
<b>BISACODILO</b>							
<hr/>							
<b>BISACODILO</b>							
<b>DULCOLAX</b>							
DULCOLAX	GRAGEA	5 mg	1 ENVASE x 10 gragea	5,90	3,00	BOEHRINGER INGELG.	A
LAXAMIN	GRAGEA	5 mg	1 ENVASE x 20 gragea	11,04	6,50	BOEHRINGER INGELG.	A
LAXAMIN	COMPRIMIDO	5 mg	1 ENVASE x 20 comp	12,74	6,50	TEMIS LOSTALO	A
ANUMBRAL 5	COMPRIMIDO	5 mg	1 ENVASE x 40 comp	21,32	9,00	TEMIS LOSTALO	A

Expedientes nº 53325-0/04 Cuerpo 3

ANEXO I

<hr/>					
BISACODILO Y DIOCTILSULFOSUCCINATO DE SODIO					
NIGALAX					
COMPRIMIDO 5 mg	1 ENVASE x 50 comp	20,37	10,00	TEVA TUTEUR	A
<hr/>					
GLICOSIDOS DE SEN					
EXTRACTO FLUIDO DE FOLIOLAS DE SEN					
CELER X					
GRAG./SUPOS (5-133)mg+(10-13.3)mg	1 ENVASE x 6 grag+2 sup	14,90	7,50	SANOFI SYNTHIAL	A
<hr/>					
LIQUIDO 24 mg/1 ml	1 ENVASE x 75 ml	5,96	3,00	JUSTESA IMAGEN	A

**ANEXO E**

**NORMAS GENERALES PARA LA FACTURACION**

**PARA LAS FARMACIAS**

**1. RECETAS**

- Cada farmacia presentará, con frecuencia mensual, las recetas que comprendan las dispensaciones desde el primer hasta el último día del mes.  
*Las farmacias tendrán un plazo máximo para presentar recetas remanentes con cualquiera de las dos presentaciones siguientes a la que hubiere correspondido según la fecha de dispensación.*
- Cada Farmacia presentará todas las recetas grabadas con el soporte informático de acuerdo a los parámetros requeridos entregado por el ISS-SEMPRE que conforma el anexo G.
- Las recetas de cada Farmacia estarán numeradas siguiendo el mismo orden de la grabación
- La presentación de la facturación correspondiente al mes inmediato anterior se podrá efectuar hasta el día quince de cada mes o el día hábil siguiente.

**2. CARÁTULA**

- Las farmacias confeccionarán una carátula por duplicado tomada del sistema informático y de acuerdo al detalle del Anexo E1.

**3. PRESENTACION**

- Las farmacias realizarán las presentaciones de las prestaciones en un único sobre precedido por una carátula, que se emitirá por duplicado, y que contendrá: la totalidad de las recetas, en las condiciones previstas en el punto 1. La información procedente de la grabación, podrá ser remitida al ISS-SEMPRE en un diskette individual por Farmacia o en un CD que contenga una carpeta por cada Farmacia.

**PARA EL COLEGIO/CAMARA**

**1. RESUMEN O REMITO**

- EL COLEGIO/CAMARA, realizará las presentaciones de las prestaciones de todas las Farmacias adheridas, acompañando a la documentación de las mismas, un remito que tendrá la información consignada en el anexo E2.
- La información del remito deberá presentarse en papel, por duplicado y en soporte informático, según los campos y el formato que se adjunta en el anexo E3.

**3. PRESENTACION DE LA DOCUMENTACIÓN**

**ANEXO I**

- EL COLEGIO/CAMARA deberá colocar los números correlativos a los sobres con las recetas de las farmacias, en el mismo orden que se presentan en el remito.

**ANEXO E1**

**1. TOTALES GENERALES**

Farmacia: número y nombre  
Localidad  
Período:

Cantidad Total de recetas:

Plan	Monto PVP	Monto afiliado	Monto ISS- ISS-SEMPRE	Monto final ISS-ISS- SEMPRE
A				
B				
C				
Total				

Firma y Sello del Farmacéutico

**ANEXO E2**

**1. GENERAL CON TODAS LAS FARMACIAS**

Entidad  
Datos impositivos  
Nro factura  
Período Facturación (mes de prestación):

Farmacia Código	Farmacia Nombre	Localidad	Cantidad recetas	Monto total PVP facturado	Monto total final ISS-ISS- SEMPRE
--------------------	--------------------	-----------	---------------------	---------------------------------	--

Total

Sello de la Entidad

**ANEXO E3**

Campo	Dato	Longitud	Observaciones
1	Período de Facturación (mes prestación)	6	AAAAMM
2	Código de Farmacia.	6	999999
3	Razón Social	40	
4	Localidad	40	
5	Cantidad de Recetas Presentadas	6	999999

Expedientes nº 53325-0/04 Cuerpo 3

ANEXO I

Página 36 de 36

6 Monto Total PVP Facturado	10 9999999.99
7 Monto Total final a Cargo de ISS-ISS- SEMPRE	10 9999999.99

**FORMULARIO DE ADHESIÓN**  
**CONVENIO DE ASISTENCIA FARMACEUTICA AMBULATORIA**  
**ISS-SEMPRE**

(LOCALIDAD), .....de .....de 2005.-

Al Señor Presidente del  
COLEGIO/CAMARA de Farmacéuticos de La Pampa  
Don  
S/D.-

De mi consideración:

Por la presente manifiesto mi adhesión voluntaria, total y expresa al convenio de prestaciones farmacéuticas ambulatorias firmado entre el ISS-SEMPRE y el COLEGIO/CAMARA de Farmacéuticos de La Pampa, del cual poseo copia que declaro haber leído, conocer y aceptar sin someter a condición alguna.

A los fines previstos en el mencionado convenio, suministro los datos que a continuación detallo, los que declaro bajo juramento ser fieles y auténticos:

**DE LA FARMACIA:**

- DENOMINACION:
- RAZÓN SOCIAL: (En caso de sociedad: datos de los titulares)
- CUIT:
- DOMICILIO:
- TELEFONO:
- CORREO ELECTRÓNICO:
- HABILITACION SALUD PÚBLICA: Resolución Nº

**DEL DIRECTOR TECNICO:**

- APELLIDO Y NOMBRE
- DOCUMENTO DE IDENTIDAD nº:
- MATRICULA PROVINCIAL:
- DOMICILIO PROFESIONAL:
- TELÉFONO:
- CORREO ELECTRONICO

FIRMA Y ACLARACION  
DEL DIRECTOR TECNICO

SELLO DE LA FARMACIA

**DEL DIRECTOR TECNICO AUXILIAR:**

- APELLIDO Y NOMBRE
- DOCUMENTO DE IDENTIDAD nº:
- MATRICULA PROVINCIAL:
- DOMICILIO PROFESIONAL:
- TELÉFONO:
- CORREO ELECTRONICO

FIRMA Y ACLARACION  
DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

Expedientes nº 53325-0/04 Cuerpo 3

ANEXO I

Página 38 de 38

**ANEXO G**

**PROGRAMA INFORMATICO ISS-SEMPRE  
PARA LA GRABACIÓN DE RECETAS**

EL ISS-SEMPRE lo entrega al COLEGIO/CAMARA en SOPORTE MAGNETICO  
(CD)

Expedientes nº 53325-0/04 Cuerpo 3

ANEXO I

Página 39 de 39

ANEXO H

### **MANUALES PRECIO FARMACEUTICOS**

- Se especifican como MANUALES DE REFERENCIA para obtener los PRECIOS SUGERIDOS AL PUBLICO en su EDICIÓN DIARIA los siguientes :
  - ✓ **MANUAL FARMACÉUTICO**
  - ✓ **KAIROS**

Expedientes nº 53325-0/04 Cuerpo 3

ANEXO I

Página 40 de 40

**ANEXO I**

**PADRÓN DE PRESTADORES FARMACEUTICOS**

EL COLEGIO/CAMARA entrega a el ISS-SEMPRE Padrón de Prestadores en soporte papel y magnético.-