



AMPEAL

(Asoc. Mutual “Humberto cuello” del personal de Alcoyana)

Cod. O.S. 11000

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): **DICIEMBRE 2021**

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la Pcia. de Bs.As

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

Cobertura IOMA: Monto Fijo

Cobertura AMPEAL: Hasta el 35% del PVP

Cuando la suma de los descuentos de “IOMA + AMPEAL” supere el PVP, la cobertura de AMPEAL será la diferencia entre el PVP y el monto cubierto por IOMA.

Actúa como Co-seguro de IOMA Ambulatorio, reconociendo los medicamentos que están incluidos dentro del Formulario Terapéutico del IOMA (MONTO FIJO) acompañando los productos reconocidos por IOMA.

IMPORTANTE: Si el producto se encuentra autorizado por IOMA no tiene cobertura de AMPEAL.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

- Sin receta
- 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



– Sin receta

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Reconocimiento del Afiliado: Se valida con DNI (solo números, no tipear puntos)

Para la facturación: Adjuntar comprobante de validación, que posea los precios unitarios, totales y fecha de dispensa, con datos completos del Afiliado o tercero incluyendo firma y aclaración, además firma y sello farmacia.

– NO REQUIERE presentar fotocopia de la receta de IOMA.

RESUMEN

Presentación: Mensual.

Plazo de presentación: 30 días.

CUIT

30-71216218-6

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: 11 51476648