

APOC

(Asoc. DEL PERSONAL DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL)

Cod. O.S. 10964

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): AGOSTO 2025

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la Pcia. de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

PLANES	IOMA	O.S	DETALLE
Co seguro Ioma Amb.	M. F.	Hasta el 50 % M.F.	Dentro del FT IOMA: hasta el 50% del monto fijo de IOMA
Primaria	Fuera del F.T.P	30 %	El 30% del PVP con el tope de \$5.000- por medicamento (vigente desde 22/4/2024)
PMI		SIN COBERTURA	

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

TOTAL DE MEDICAMENTOS POR GRUPO FAMILIAR= Lo informado por el validador.

– **Cantidad Máxima de PRODUCTOS Por receta:** hasta dos de distinto principio activo como CO-SEGURO y hasta cuatro de distinto principio activo como PRIMARIA.

– **Unidades por tamaño:** Lo que prescripto en la receta de IOMA.

Como PRIMARIA:

– **Unidades por renglón:** HASTA 1 (UNO) SIN IMPORTAR TAMAÑO Y DE DISTINTO PRINCIPIO ACTIVO

– **Antibióticos inyectables:** Monodosis: cinco (05) Multidosis: uno (01)

– Cobertura con exclusiones ya limitadas por colfarma.

RECETARIOS ACEPTADOS

– **Como Co-seguro de IOMA:** Sin receta. Deberá presentarse con el DNI del afiliado para constatar la afiliación a APOC al momento de validar la receta. Para el cobro se presentará el comprobante de validación con la firma y datos del Afiliado o tercero.

– **Como primaria:** receta particular, de agremiación médica u oficial Magenta de IOMA, en caso de que el producto no esté cubierto por IOMA Ambulatorio o que no esté autorizado por IOMA.

– Prescripción por genérico según la ley Nro. 25.649/02

– Cantidad de cada medicamento en números y letras.

– Enmiendas del prescriptor: solo salvadas con su firma y sello (NO válido para recetas electrónicas/digitales).



- Enmiendas del farmacéutico: salvadas por él mismo con conformidad del afiliado/tercero (NO válido para recetas electrónicas/digitales de validación obligatoria)
 - Enmiendas del afiliado/tercero: puede salvar sus datos completados al momento de la dispensa.
-

VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION

30 días

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

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

- **Co seguro:** Ticket o comprobante de validación, NO REQUIERE presentar fotocopia de la receta de IOMA.
- **Obra social primaria:** Receta más comprobante de validación.

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

RESUMEN

Presentación: Mensual (Todos los planes separados)

Refacturación: 60 días desde su recepción

CUIT

34-611147979-6

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: 011 51476648