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

ASOCIACIÓN MUTUAL DE TRABAJADORES MUNICIPALES BONAERENSES

Cod. O.S. 838

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): AGOSTO 2026

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires **Excepto para los empleados de los municipios de: Exaltación de la cruz, Henderson, La Plata, Leandro N. Alem y San Vicente**

CARATULA SIN VALIDAR

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO:	OS:	Afiliado:	Detalle:
Como Coseguro de IOMA	Hasta 30%	El resto	De la totalidad del precio de la receta, IOMA cubrirá el monto fijo indicado en su Formulario Terapéutico, MUNICIPALES cubrirá hasta el 30% del valor total del medicamento, y el afiliado abonará el resto.
Como Entidad Primaria	30%	70%	Los medicamentos no incluidos en el F.T. de IOMA serán reconocidos con el 30%, actuando en este caso como Entidad Primaria, con las excepciones mencionadas en la presente norma, debiendo abonar el afiliado el 70% restante.

Cantidad Máxima de:

Renglones por receta: 2 (DOS) (3)
Unidades por tamaño:
Cuando existen 2 tamaños:1er Tamaño: 1, 2do Tamaño: 1 (De los dos productos por receta, solamente UNO podrá ser del SEGUNDO o TERCER TAMAÑO)
Cuando existen más de 2 tamaños: 1er Tamaño: 1, 2do Tamaño: 1, 3er Tamaño: 1 (De los dos productos por receta, solamente UNO podrá ser del SEGUNDO o TERCER TAMAÑO)

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS DENTRO Y FUERA DEL F.T. DE IOMA:
Antiacneicos – Anticonceptivos – Antisépticos de Superficie – Champúes – Complejos Vitamínicos y/o Polivitamínicos (No reconocidos por IOMA) – Cremas Hidratantes – Edulcorantes – Emulsiones Hidratantes – Emulsiones Nutritivas – Fórmulas magistrales – Laxantes – Leches maternizadas – Lociones capilares – Medicamentos para la infertilidad – Medicamentos para la prevención de Caries y productos odontológicos – Medicamentos radiológicos de contraste – Piojicidas – Protectores Solares – Soluciones oftalmológicas no reconocidas por IOMA – Test de Embarazo o Fármacos p/Diag.Amenorreas. Productos de Venta Libre.
Otros: VER LISTADO AL PIE DE LA NORMA.

PRODUCTOS RECONOCIDOS BAJO NORMAS ESPECIALES:
Antibióticos inyectables: Envase individual: 5 (cinco)- Multidosis: 1 (uno)
Cremas Nutritivas Dérmicas (Ej. DERMAGLOS): NO (sólo se reconocen las que en su fórmula contengan antibiótico)
Vacunas: SI (sólo las incluidas en el Plan Nacional de Vacunación. Importante: no reconocerá ninguna vacuna ajena al Plan Nacional de Vacunación, aunque la misma figure incluida en el F.T. de IOMA).

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

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Recetario oficial: de 2 renglones, fondo blanco impreso en verde. Debe llevar Nº de legajo del afiliado que colocará el Sindicato o puede completarlo el farmacéutico. TODAS LAS RECETAS DEBEN IR AUTORIZADAS POR EL SECRETARIO GENERAL Y/O PERSONA AUTORIZADA DEL COSEGURO, MEDIANTE FIRMA Y SELLO.
Debe contener Nº de afiliado de IOMA (sin barra), Nº de bono de IOMA, Nº de legajo y apellido y nombre del titular.
El recetario posee vencimiento, se recomienda prestar atención al casillero “Fecha de Emisión”.
– 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

Se puede expender hasta los 30 días posteriores a la fecha de emisión por parte de la Mutual.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

- El afiliado deberá exhibir al momento de la dispensa su carnet y el último recibo de sueldo, verificando que se encuentre el descuento de la mutual.
- Todo error que se hubiese producido en la confección de la receta deberá ser salvado en la parte posterior de la misma, con sello y firma de quien corresponda (Municipales, médico que prescribe o farmacia).

TROQUELES:
NO: cuando el medicamento se encuentre incluido en el Formulario Terapéutico de IOMA (debiendo colocarse en forma manuscrita el número de troquel en el espacio destinado a tal fin).
SI: Cuando esté excluido.

Para la facturación: Valorizar la receta con los precios unitarios y totales

LISTADO DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS

ALCON LAGRIMAS II
ANUSOL HC SUPOSITORIOS
CYCLO 3
DAMIXA (GEL X 50 GRS.)
DEXTROSTIX
DIASTIX
DUNASON (SOLUCION OFTALMICA)
FOTOCREM P CREMA
FOTOCREM P EMULSION
GASTEC
GENITUM DL (COMP. X 30)
GINSANA G 115
GINSENG PLENOVIT
GINSENG ROJO COREANO
GINSENG ROJO COREANO MAGNESIANO
GLUCOSTIX
KETODIASTIX
MARVIL 10
MENCOGRIN LOCION
METAMUCIL
MODATON COMPRIMIDOS
OXA B12
PROCETOKEN 300
SIVLOR
TOTAL MAGNESIANO CON GINSENG
TOTAL MAGNESIANO CON VITAMINA C
TOTAL MAGNESIANO EFERV. COMP. X 24
TOTAL MAGNESIANO EFERV. POLVO X 24 SOBRES
TOTAL MAGNESIANO EFERV. POLVO X 48 SOBRES
TOTAL MAGNESIANO POLVO X 24 SOBRES
TOTAL MAGNESIANO POLVO X 48 SOBRES
TOTAL MAGNESIANO SPORT

HAVRIX
HEXADEFITAL LOCION
HEXADEFITAL CHAMPU
HOLOMAGNESIO (tanto sea B6 / E o Ginseng en todas sus formas de presentación)
TOTAL MAGNESIANO SPORT POLVO X 24 SOBRES
TOTAL MAGNESIANO SPORT POLVO X 48 SOBRES
TROMBENAL
VACUAVIL PLUS
VALCOTE 500

VENTA LIBRE (AUNQUE TENGA TROQUEL O FIGURE EN EL F.T. DE IOMA)

RESUMEN

Presentación: Mensual

CUIT

30-68375447-8

CTRL F: *para buscar palabra clave.*