



OBRA SOCIAL: ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD
Obra Social del Personal asociado a Asociación Mutual SANCOR Salud

Cod. O.S. 10947

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): MARZO 2026

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

PLANES ACEPTADOS Y DESCUENTO AFILIADO: Según respuesta del validador.

PMI: Cobertura 100% en medicamentos con Respuesta del validador, para la madre desde el diagnóstico de embarazo hasta 30 días posteriores al parto y para el niño hasta el año de vida

AUTORIZACIONES: mediante Formulario N°4. (ver modelo al pie)

Se podrán dispensar los productos en tanto cuenten con el Formulario N°4 emitido por el Centro de Autorización o Posiciones Regionales y será válido tanto para ambulatorio como para internación.

Los datos del Formulario N°4 deben coincidir con lo prescripto en la receta. La farmacia puede efectuar el reemplazo del producto siempre que el afiliado esté de acuerdo con el cambio y la marca comercial de reemplazo sea de menor valor que la autorizada. En caso de tratarse de una marca comercial más costosa, el afiliado deberá solicitar el reemplazo del formulario.

Mediante dicho Formulario Sancor Salud podrá autorizar la dispensa de productos (requieren de AP por acción farmacológica) como así también mayores cantidades, diferente cobertura (discapacidad), etc. Debe figurar el Cód. de Autorización, Producto, cantidades y porcentaje autorizado.

Las recetas acompañadas del Formulario N°4, se deberán validar a través del **Plan “Declaración de Dispensa”**, donde será obligatorio validar el número del formulario, el cual está por arriba del código de barras. Dicho número se deberá cargar en el campo N° Formulario Electrónico, en el sistema de validación. La validez de la Autorización es de hasta 60 días desde la prescripción, incluyendo la misma.

Para autorizaciones de Accesorios o Preparados Magistrales, validar utilizando los siguientes códigos:

– Accesorios con el código “1000”

– Preparados Magistrales con el código “2000”

(Ver instructivo de validación al pie de la Norma)

Renglones, unidades y tamaños por receta: según respuesta del validador.

Leches: hasta 4 kg por receta con autorización previa.

Vacunas: Tendrán una cobertura del 100% las vacunas incluidas en el calendario, el resto tendrá la cobertura correspondiente a cada Plan.

Material de Contraste: Tendrá una cobertura del 100% en todos los planes

Programa de Salud Reproductiva:

Las afiliadas de los planes S500 y C que se encuentren inscriptas al Programa tendrán cobertura del 100% en los anticonceptivos que se encuentren dentro de la Resolución 310.

Los Planes 1000, 1500, S3000, S3500, S4000, S5000 y S6000: Podrán adquirir los anticonceptivos orales directamente en la Farmacia con la presentación del Pedido Médico (exclusivamente para mujeres entre 12 y 50 años), sin necesidad de estar adheridas al Programa de Salud Reproductiva. Cob.100% listado marca comercial según PLAN.

Patologías crónicas: según respuesta del validador.

Campaña de Vacunación 2026: registrá desde el día 1 de abril hasta el día 31 de agosto, bajo la siguiente modalidad:-

- Los asociados concurrirán de manera espontánea a cualquier farmacia informada en la Red de SanCor Salud.



- Las vacunas serán las del stock de cada una de las farmacias.
- Para acceder a la cobertura, todos los asociados deberán presentar el pedido médico generado desde la web o aplicación móvil de SanCor Salud, receta digital o convencional de puño y letra con firma original; y el código token.
- Adicionalmente puede presentar un Formulario 4 (digital o impreso) en el caso de una cobertura diferencial a la establecida en el validador.
- En todos los casos la Farmacia deberá validar la condición del asociado para que el sistema pueda determinar la autorización y cobertura de la vacuna.

En los casos en que el sistema rechace la validación con la leyenda «Medicamento no Habilitado para el Plan», el/la asociado/a se deberá comunicar con Sancor Salud para conocer el motivo del rechazo.

Tope de recetas: El sistema de validación tiene implementados puntos de control por cantidades y dosis, según el afiliado en cuestión. Cuando el mismo, supere alguno de los topes, el sistema lo informara mediante una leyenda.

En los casos en que el sistema rechace la validación con la leyenda «**Medicamento no Habilitado para el Plan**», el/la asociado/a se deberá comunicar con Sancor Salud para conocer el motivo del rechazo.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

- **Recetarios de Hospitales, Clínicas, Sanatorios, particulares del médico** (con membrete identificatorio) o Agrupación Médica. Cuando se trate de un afiliado internado, la receta deberá contener la leyenda "Paciente internado".

- Recetas Electrónicas:

Se podrán aceptar prescripciones confeccionadas a través de diferentes plataformas, (emitidas por cualquier plataforma habilitada por el ministerio de Salud) las que deberán contener obligatoriamente los requisitos de identificación de cada receta, como, por ejemplo: código de barra, número de receta y QR. Además de los datos requeridos: Nombre y apellido, N° de afiliado, Fecha prescripción, medicamento genérico, forma farmacéutica, dosis/unidad, concentración y diagnóstico.

Las recetas deben indicar que fueron firmadas electrónicamente o digitalmente por el profesional prescriptor (la firma electrónica sustituye legalmente a la firma ológrafa).

Es importante aclarar que el afiliado siempre deberá presentar la receta impresa en la farmacia.

PARA TODOS LOS RECETARIOS ELECTRONICOS / DIGITALES es obligatorio tipear el número de receta en el campo "N° de Receta Elect." del validador de Colfarma.

Para los Planes de CRONICIDAD y SALUD REPRODUCTIVA, aparte de los recetarios antes mencionados, los asociados también tendrán acceso a la web para generar el PM sobre los medicamentos habilitados en su credencial (y sobre los cuales previamente completaron la Planilla de Ingreso firmado por su médico). Los Médicos Auditores habilitados son: Dra. Marcela Travaglini y el Dr. Ariel Quiroga.

Los odontólogos solo están habilitados para prescribir analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos, antifúngicos, entre otros del mismo tipo.

- 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

VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días

VALIDEZ DE LA RECETA acompañada con Form 4: hasta 60 días desde la fecha de prescripción (ambos)

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION



Reconocimiento del afiliado: Al momento de la dispensa se deberá ingresar el N° de Credencial completo (barra incluida)

DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR:

- Nombre y Apellido del paciente.
- N° de afiliado.
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra.
- Droga, Forma farmacéutica, potencia y unidad/s de cada producto prescripto.
- Diagnóstico
- Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- Fecha de prescripción.
- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.
- No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

- Incluyendo el código de barras.
- Si no tiene troquel, colocar código de barra o la sigla S/T con firma de conformidad del afiliado.
- Sello y firma de la farmacia.
- En la receta debe constar firma del afiliado o tercero, aclaración, DNI y domicilio.

Para la facturación: Adjuntar copia de ticket o comprobante de validación donde consten los precios unitarios y totales, importes a cargo de la obra social y del afiliado y fecha de dispensa caso contrario la receta deberá ser valorizada.

TOKEN:

A partir del 1° de septiembre de 2024, al momento de validar cualquier producto, se deberá cargar un token numérico en el campo "TOKEN", el cual es obligatorio. El mismo será proporcionado por el Afiliado en cuestión. Los afiliados pueden obtener el Token al instante escribiendo al WhatsApp SanCor Salud +54 9 3493516640 (lunes a viernes de 8 a 17h) o desde la web o app de SanCor Salud, el mismo tiene las siguientes características:

- Es numérico de 4 dígitos.
- Cada uno caduca a las 23.59 hs del mismo día de generación.
- Es válido para cualquier integrante del grupo familiar independientemente de quien lo ha generado.

Es importante destacar que, en caso de que el asociado no cuente con el Token, haya consumido el tope diario o tuviera alguna dificultad para generarlo en el momento, se podrá, de forma excepcional, ingresar el código 9999 para continuar con la autorización correspondiente, no debiendo restringir la atención por este motivo.

A partir del 1° de septiembre de 2025 el código 9999 queda inhabilitado para afiliados menores de 65 años.

– **El token una vez utilizado, queda anulado. Por más que se anule la validación, el token ya no se puede volver a utilizar, se debe generar uno nuevo.**

MODELO DE FORMULARIO DE AUTORIZACION (Formulario N°4)



Asociación Mutual **SanCor** **FORMULARIO NRO. 4**
PRESTACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

Nro: [Barcode]

Apellido y Nombre: _____ CUIL: _____ Número: _____ Subpr: _____
Fecha Nac: _____ Fecha de ingreso Serv. Salud: _____
Fecha de ingreso al Plan: _____ Plan: _____
Entidad Nro: _____ **GRAV**

DICTAMEN DE AUDITORÍA

Autorizaciones... Cód.: _____ Cant.: 1 ACCU-CHEK GLIIDE tiras reactivas x 50

COBERTURA DEL % A CARGO DE SANCOR SALUD

Ambulatorio ☒ SI

Diagnóstico: _____

Prestador Prescribiente: _____ Número: _____
Fecha prescripción: _____
Establecimiento asistencial: _____
Prestador actuante: _____ Número: _____ Fecha realización: _____

Firma del Paciente: _____ Firma y sello del Profesional: _____

*** LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SOLO ES VÁLIDA SI LA PRÁCTICA ESTÁ CONVENIDA ***

Vencimiento formulario: _____ Fecha: _____ Enviar a: _____ T.E.: _____

El prestador podrá facturar con este formulario siempre que conste en el mismo el N° de Autorización y se adjunte el original del Pedido Médico.

INSTRUCTIVO PARA LA VALIDACIÓN DE ACCESORIOS Y MATERIAL DESCARTABLE

En el caso que se tenga que validar un “Accesorio o Preparado Magistral”, se deberá proceder de la siguiente manera:

– En el validador, se deberá seleccionar la Obra Social “Asociación Mutual Sancor Salud”, a continuación, el Plan “Declaración de Dispensa”. Como muestra la siguiente imagen:

VALIDACIÓN CIERRE DE PRESENTACIÓN CONSULTAS PEDIDOS A DROGUERÍAS SIAFAR CONSULTAS PAMI IOMA TRAZABILIDAD

Validación de Recetas

Obra Social: [Ver Norma de Atención](#)

Plan:

No posee Receta Electrónica

Nro. Afiliado

Formulario Electrónico Nro. 4

– Luego de completar los datos solicitados por el validador, al momento de ingresar el “Accesorio o Preparado Magistral” a dispensar, se deberá completar el campo Troq/Cod de Barras con el Cód. 1000 (Accesorios) o Cód. 2000 (Preparados Magistrales) y hacer clic en Acce. a disp.. como muestra la imagen a continuación:



Validación de Recetas

Obra Social: Ver Norma de Atención Plan: Ver Norma de Atención

No posee Receta Electrónica

Nro. Afiliado: Formulario Electrónico Nro. 4:

Fecha de Pres: Fec.Dispensa:

Medico: Matricula:

Cantidad	Troq./Cod.Barras	% Cober.		Cantidad	Troq./Cod.Barras	% Cober.	
1	1000 Accesorios Varios	100	 Acces.a disp.				 Acces.a disp.

– Luego el sistema despliega una pantalla, en la cual se deberá ingresar en Buscar Producto el Cód. 1000 (Accesorios) o Cód. 2000 (Preparados Magistrales) y hacer Clic en “Buscar”, allí el sistema detalla: N° Troquel “1000”, Nombre, Presentación, Laboratorio Y Cod. Barras. Como se puede ver en la siguiente imagen:

Accesorio a dispensar

Buscar Producto: **Buscar** Importe del Producto: **Confirmar**

Nro.Troquel	Nombre	Presentacion	Laboratorio	Cod.Barras
1000	accesorios	Varios	Accesorios Varios	0000000001000

– A continuación, se debe hacer clic sobre el Nro. Troquel “1000” y se abrirá otra ventana en la cual se deberá ingresar el “Importe del producto” a cobrar y hacer clic en el botón “Confirmar”, como se observa en la siguiente imagen:

Accesorio a dispensar

Buscar Producto: **Buscar** **Importe del Producto:** **Confirmar**

Producto Seleccionado: accesorios Varios

– Luego de confirmar, el sistema mostrará la pantalla con todos los datos ingresados previamente, una vez verificados, se deberá hacer Clic en “Validar”, como se hace habitualmente. Como muestra la siguiente imagen:



Validación de Recetas

Obra Social:
Asociación Mutual SanCor Salud
[Ver Norma de Atención](#)

Plan:
Declaración de Dispensa Rec.Rec SS. Decl. Disp.

No posee Receta Electrónica

Nro. Afiliado 22213231

Formulario Electrónico Nro. 4
2132132132

Fecha de Pres 30/04/2025

Fec. Dispensa: 30/04/2025

Medico Prov Matricula 2132123

Cantidad	Troq./Cod.Barras	% Cober.		Cantidad	Troq./Cod.Barras	% Cober.	
1	1000 Accesorios Varios	100	 Acces.a disp.				 Acces.a disp.
			 Acces.a disp.				 Acces.a disp.

Validar



RESUMEN

Presentación: Mensual

Refacturación: 60 días

CUIT

30-59035479-8

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