



BANCO PROVINCIA – AMEBPBA
Asociación Mutualista de Empleados del Banco de la Provincia de Buenos Aires

Cod. O.S. 9960

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): MARZO 2026

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	O.S.	AFILIADO
Común	50%	50%
Autorizados	100%	---

Plan Autorizados: La Mutual podrá autorizar con una cobertura del 100%, cualquier producto, cantidad o tamaño que se contraponga a la presente Norma de Atención, a través de sello y firma de la Mutual o bien a través de una Autorización emitida desde la Mutual, la cual será provista por el Afiliado y se deberá adjuntar a la receta, para su posterior presentación. La falta de la Autorización adjunta a la receta, será motivo de débito.

REGLONES POR RECETA: 4 (cuatro) de distinto principio activo.

PRODUCTOS POR RENGLÓN: 1 (uno)

Antibióticos Inyectables: Env. Indiv.: 5 (cinco) multidosis 1 (uno)

TAMAÑOS POR RECETA: 1 (uno) grande o mediano, si se encuentra prescripto como tal, caso contrario se dispensará el de menor presentación y el 2º producto deberá ser dispensado en tamaño chico. Con aclaración de cantidad de unidades y la leyenda «**TRATAMIENTO PROLONGADO**» podrá entregarse la cantidad necesaria para cubrir treinta días de tratamiento.

Campaña de Vacunación Antigripal 2026: tendrá vigencia desde el 6 de Marzo hasta el 31 de Agosto del corriente año.

La cobertura es del 100%, con las siguientes características:

* **Plan Vacunación Antigripal (Mayores de 65 años) Sin Receta:** Para afiliados desde los 65 años de edad (sin receta médica). Solo presentando su documento y credencial social, para certificar dicha edad. Para el cobro se deberá presentar el comprobante de validación con el troquel de la vacuna adherido con los datos y firma del Afiliado o tercero, como así también la firma y sello de la Farmacia.

* **Plan Vacunación Antigripal (Menores de 65 años) Con Receta:** Para afiliados entre los 2 y 64 años de edad. En el Diagnóstico deberá figurar alguna de las siguientes patologías:

- Embarazo
- Inmunodeprimidos
- Trasplantados. Enfermedades metabólicas.
- Afecciones respiratorias/pulmonares.
- Afecciones cardíacas.
- Insuficiencia renal crónica.
- Diabetes.

* **Plan Vacunación Antigripal (niños entre 6 meses y 2 años) Con Receta:** La receta la deberá prescribir el pediatra especificando la dosis.

Vacunas incluidas: AGRIPPAL S1, FLUAD, INFLUVAC, INFLUVAC TETRA, ISTIVAC4 y EFLUELDA.

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: Se reconocerán todos los medicamentos (prescriptos por nombre genérico) que figuren en el MANUAL FARMACEUTICO O KAIROS **excepto:**

Adelgazantes y/o Anorexígenos	Inmunosupresores
Alimentos/Dietéticos	Interferones Iny.
Citostáticos / Oncológicos	Internación y/o Uso Hospitalario
Coadyuvante de terapia antineoplásica	Leches Medicamentosas (con autorización previa)
Edulcorantes	Leches Maternizadas
Estimulantes de Eritropoyesis	Leches Enteras
Fórmulas magistrales y homeopáticas	Medicamentos para la disfunción sexual masculina
Gammaglobulina específicas	Medios para contraste tomograficos y resonancia
HIV/SIDA	Productos sin troquel
Hormonas de crecimiento	Solventes indoloros
Inductor de Ovulación y/o espermatogénesis	Tuberculostaticos
Inmunoestimulantes	Tratamientos para Fertilidad
	Venta Libre

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

RECETARIOS OFICIALES:

- * Recetario de 2 renglones fondo blanco, impreso en negro, bandas verdes. Logo color verde, sigla en margen superior izquierdo y numeración en margen superior derecho. Posee código de barras. El casillero N° de Orden es para que el farmacéutico coloque la numeración (foliado). Posee casillero especial para colocación de fecha de expendio.
- * Otro recetario oficial: Fondo blanco, impreso en negro y logo AMEBPBA de fondo color verde claro. Logo con leyenda "Clínica AMEBPBA" color verde y negro en margen superior izquierdo. El mismo es válido con y sin logo centrado.
- * Ambos con firma y sello médico originales.
- * Todo recetario de modelos anteriores continúan vigentes hasta su agotamiento.

RECETARIOS PARTICULARES: (de Médicos, Sanatorios, Hospitales, Federaciones o Asociaciones Médicas) con firma y sello médico originales.

IMPORTANTE: Todos los recetarios, ya sea Oficial o Particular, las prescripciones deben cumplir los siguientes puntos:

- * Prescriptas en original o en forma digital/computadora, donde deben constar los datos: Nombre y Apellido del Afiliado; N° de Credencial; medicación prescripta por genérico; diagnóstico; firma y sello del médico, ambos en original.
- * **EI DIAGNOSTICO** deberá estar prescripto para cada Rp, por parte del médico prescriptor, la falta del mismo es motivo de débito.
- * Odontólogos: Solo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.
- * No se reconocerán medicamentos que no tengan relación con la edad y el sexo del paciente.
- * No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.

RECETARIO ELECTRONICO de "RCTA" y "RCTA institucional AMEBPBA" (ver modelo al pie).

Los mismos deben ser validados a través del botón «Consultar Receta Electrónica», donde deberá completar los campos "Número de Receta" y "Número de DNI" y realizar la validación correspondiente. Siendo el sistema el que reconocerá la validez de la prescripción.



Al momento de la presentación, la farmacia deberá presentar el comprobante de validación con la firma y datos del afiliado, datos de la farmacia (Firma y sello), con los troqueles adheridos.

RECETARIOS ELECTRONICOS DEL RESTO DE LAS PLATAFORMAS PRESCRIPTORAS: 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/o QR. Además de los datos requeridos: Nombre y apellido, N° de afiliado, Fecha prescripción, medicamento genérico, forma farmacéutica, dosis/unidad, concentración, 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.

- 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

Identificación del afiliado: Al momento de la validación, se deberá ingresar en el campo N° de afiliado, todos los dígitos del número del DNI del mismo (sin ingresar puntos, ni guiones, ni comas). Tal muestra el ejemplo a continuación:

N° del DNI: 12.345.678

Como se deben ingresar en el validador: 12345678

Es importante aclarar que en la receta No es obligatorio que se encuentre prescripto el número de DNI, el mismo solo se utiliza para efectuar la validación. Solicitamos que el afiliado exhiba la credencial y su documento de identidad, para verificar los datos prescriptos en la receta.

Los datos de la credencial (nombre, número de afiliado, etc.) deben coincidir con los mencionados en la receta. Si el que retira el medicamento es un tercero, el mismo deberá exhibir, además de la documentación descripta, su documento de identidad.

Adjuntar copia legible de ticket o comprobante de validación donde consten los precios unitarios y totales, caso contrario la receta deberá ser valorizada, aclarando que la firma del afiliado debe figurar tanto en la receta como en el ticket o comprobante.

Troqueles: Completo (N° + Cód. de barra) sin enmiendas, tachaduras, ni perforaciones.

Facturación: Las recetas deben ser foliadas por el farmacéutico sobre el margen superior derecho (N° de Orden). Las mismas se deben presentar hasta los 45 días de la fecha de venta.



Re-facturación: Por separado de la facturación del mes. Las mismas se deben presentar hasta los 45 días de recibido el débito.

MODELOS DE CREDENCIALES

Credencial Impresa:



Credencial Plástica

Credencial Digital



MODELOS DE RECETAS

Modelos de Recetario “RCTA institucional AMEBPBA”

MEDICO Matricula Nac.:		
Paciente:	Sexo: Masculino	
DNI:	F. Nacimiento:	
AMEBPBA - Soc Provincia PLAN: 1-VERDE N° Credencial:		
Rp: IBUPROFENO - 400 mg cáps. x 10 Cantidad: 1 (uno) Diagnóstico: dolor		
Este documento ha sido firmado -electrónica o digitalmente según corresponda- por Dr/a		
04/07/2020		
	Medico Bartolome Moro 2040	
Ver Link		



RESUMEN

Presentación: Mensual

CUIT

30-54595994-8

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