

CEMURPO
Centro Mutualista de Suboficiales y Agentes Retirados de la Policía de la
Provincia de Buenos Aires

Cod. O.S. 888

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): DICIEMBRE 2021

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

PLANES:	OS:
Como Coseguro de IOMA	40%

COBERTURA COMO COSEGURO DE IOMA: IOMA cubrirá el monto fijo estipulado en su Formulario terapéutico, CEMURPO CUBRIRA EL 40% DEL TOTAL QUE ABONE EL SOCIO.

NO actúa como Coseguro de ninguna otra Obra Social

PRODUCTOS POR RECETA: hasta dos principios activos distintos.

UNIDADES DE TAMAÑO Y CANTIDAD POR RENGLÓN Y POR RECETA: Lo prescripto en la receta de IOMA.

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: Reconoce únicamente los medicamentos incluidos en el F.T. de IOMA.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Recetarios Oficial: Se utiliza el recetario oficial de CEMURPO. La entrega de los mismos se se limitara a Tres (3) por mes, 36 al año sin excepción

- 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 entre fecha de prescripción y fecha de dispensa.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Reconocimiento del Afiliado: Al momento de validar, se deberá ingresar el N° de Afiliado de Cemurpo.

- No adjuntar troqueles.
- **NO se deberá adjuntar la fotocopia de la receta de IOMA.**
- Este convenio es válido para los afiliados activos, adherentes y participantes, los que gozarán del beneficio únicamente si presentan sus respectivas credenciales de socios con nombre propio, los afiliados adherentes (esposa) y participantes (hijos de hasta 21 años) **NO** podrán recibir el servicio de CEMURPO si presentan la credencial a nombre del socio titular.
- Al momento de validar, se deberá ingresar en el Campo N° de Afiliado, el N° de Afiliado de Cemurpo.

Para la facturación: deberá adjuntar a la receta oficial de Cemurpo, el comprobante de validación.

MODELOS DE CREDENCIALES



EXCLUSIONES

SEGÚN CLASIFICACION MANUAL FARMACEUTICO: Uso Normalizado

POR DROGA

interferón alfa 2 A

interferón alfa 2 B

POR ACCION FARMACOLOGICA

Adelgazante

Alimento infantil

Filtro solar

Inmunoestimulante



interferón beta	Alimentos propós.médico específ.	Inmunosupresor
interferón gamma	Análogo hormona de crecimiento	Pantalla solar
sildenafil	Anorexígeno	Producto alimenticio
insulina humana	Anovulatorio	Solvente indoloro
interferón beta 1 A	Anticonceptivo	vac.antimeningocócica ACYW-135
interferón beta 1 A sin albumina	Antineoplásico	Vac.antimeningococcica conjugada
	Antiviral contra HIV	Vacuna contra hepatitis A
	Citostático	Vacuna contra hepatitis A y B
	Coadyuvante en oncología	Vacuna contra hepatitis B
	Edulcorante	
	Estimulador de la eritropoyesis	

POR FORMA FARMACEUTICA

Tiras reactivas
Solución de uso externo/Loción
Leches maternizadas

POR TIPO DE VENTA

Venta libre

RESUMEN

Presentación: Quincenal

CUIT

30-65222791-7

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