

CIMA S.A.

Cobertura integral de medicina asistencial S.A.

Cod. O.S. 919

**NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): MAYO 2026**

**COBERTURA DEL SERVICIO**

Para los Partidos de Baradero, Bartolomé Mitre, Colón, Escobar, Junín, Pergamino, San Pedro, Tigre.

**VALIDACION OBLIGATORIA**

**DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA**

| DESCUENTO           | OS               | AFILIADO | DETALLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Plan 1              | 40%              | 60%      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| PMI                 | 100%             | —        | con autorización previa de CIMA S.A. o con credencial especial sin autorización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Patologías Crónicas | 70%              | 30%      | se reconocerán en éste Plan, los medicamentos que están indicados en recetario confeccionado por CIMA Integral con firma escaneada de Dr. Racedo Victor (estos poseen una vigencia de un mes y no poseen tope de cantidad) o únicamente recetarios que cuenten con autorización previa de CIMA S.A., los medicamentos prescritos según la normativa vigente, incluidos en el Listado de Patologías Crónicas de C.I.M.A., confeccionado de acuerdo a la Resol. 310/04 y 758/04 – PMOE. |
| Autorizados         | 20%/40%/50%/100% | resto/—  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**Cantidad Máxima de:**

**Productos por receta:** 2 (dos) de distinto principio activo.

**Unidades por renglón:** 1 (uno)

**Tamaños por receta:** 1 (uno) grande o mediano por receta, si se encuentra prescripto como tal.

**Antibióticos inyectables:** Multidosis: 1 (uno) Monodosis: 5 (cinco)

**RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:** Se reconocerán los medicamentos de venta bajo receta y con troquel (prescritos por nombre genérico) que figuren en “Manual Farmacéutico” o “Agenda Kairos” con las excepciones según clasificación Manual Farmacéutico (Ver listado de excepciones al pie de esta norma).

## IMPORTANTE

**Las autorizaciones** se podrán encontrar al dorso de la receta, acompañando a las mismas o remitidas vía fax, en los últimos dos casos se deberán adjuntar a la receta para su posterior facturación.

**Todo producto que supere los \$75.000 deberá estar previamente autorizado por C.I.M.A., caso contrario la receta será debitada.**

La auditoria de C.I.M.A. **podrá enmendar** la fecha de las recetas, mediante firma y sello de personal autorizado, y se tomará esta nueva fecha para la validez de las mismas.

**PMI:** cobertura 100% con las mismas exclusiones que la cobertura común.

**Leches:** CON AUTORIZACION PREVIA

**ANTICONCEPTIVOS:** se reconocerán todos los anticonceptivos que figuren en Manual Fco. según su acción farmacológica (ver listado al pie de la norma), con previa autorización de CIMA.

---

## TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

– **Oficial**

– **Particular o de instituciones**

– **Recetarios Electrónicos:** 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 o número de receta. Además de los datos requeridos: Nombre y apellido, N° de afiliado, Plan, Fecha prescripción, medicamento genérico, forma farmacéutica, dosis/unidad, concentración, diagnóstico, firma y sello del médico (en formato digital o en original).

**Es importante aclarar que el afiliado deberá presentar la receta impresa en la farmacia. Todos los recetarios electrónicos deben estar autorizados previamente por la obra social.**

– Enmiendas salvadas por Auditoria Médica C.I.M.A.: se aceptan (vía fax/mail, incluso en fecha de prescripción).

– 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 corridos

---



## DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

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

- No se reconocerán medicamentos que no tengan relación con la edad y/o sexo del paciente.
- El afiliado o tercero, al retirar la medicación, deberá colocar en la receta: firma, aclaración, domicilio, DNI.
- Odontólogos sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.
- No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.

## MODELOS DE RECETARIOS PARA TRATAMIENTO PROLONGADO

**RECETAS CIMA**

01/05/2013- 8521  
FARMACIAS ADHERIDAS

Titular:  
Afiliado:  
Apellido y Nombre:  
Domicilio / Medicamento: Presentación: Cantidad Cobertura (%)

**CIMA**  
Sistema Integrado de Medicación

Médico Solicitante: Dr. Raulo MP: 443454

TROQUEL TROQUEL TROQUEL

## EXCLUSIONES

### — Según Manual Farmacéutico, Acción Farmacológica

|                                |                                |                             |                              |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Abrasivo de Limpieza           | Antioxidante Protector dérmico | Energizante psicofísico     | Inhibidor fotoenvejecimiento |
| Aceite para masajes musculares | Antioxidante Reconstituyente   | Estimulador cutáneo         | Inmunización activa          |
| Acelerador de bronceado        | Antiplaca Antisarro            | Evita el contagio de piojos | Inmunización antitetánica    |
| Adelgazante                    | Antiplaca Antisarro Refresc.   | Exfoliante                  | Inmunoestimulante            |
| Anorexígeno                    | Antiséptico                    | Exfoliante corporal         | Inmunomodulador              |



**COLFARMA**  
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 n° 966 | La Plata (1900)  
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30  
[www.colfarma.org.ar](http://www.colfarma.org.ar)

|                                |                                 |                                   |                                         |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| Anorexígeno Lipolítico         | Antiséptico Astringente         | Factor estim.crec.granulocitos    | Inmunosupresor                          |
| Afirmante                      | Antiséptico Bactericida         | Factor recombinante humano        | Leches enteras                          |
| Antiflacidez                   | Antiséptico Desinfectante       | Fármaco antiobesidad no sistémica | Limpiador p/piel acneica                |
| Agonista LHRH                  | Antiséptico Exfoliante          | Fibrinolítico                     | Limpieza capilar                        |
| Análogo hormona de crecimiento | Antiséptico topico antiinf      | Filtro solar                      | Mejorador calidad de la piel            |
| Anestésico                     | Antitranspirante                | Freno a las calorías              | Nutriente dérmico                       |
| Anestésico gral.               | Aromoterapia                    | Gonadotropinoterapia              | Nutriente Restaurador                   |
| Anestésico inhalatorio         | Bioenergizante                  | Hidratante                        | Pantalla solar                          |
| Antagonista liberación LHRH    | Blanqueador dental              | Hidratante autobronceante         | Para dejar de morderse las uñas         |
| Antialopécico                  | Bronceador                      | Hidratante dérmico                | Productos homeopáticos                  |
| Antiandrógeno                  | Citoprotector                   | Hidratante Nutriente dérmico      | Protector dérmico                       |
| Antiarrugas                    | Citostático                     | Hidratante Protector piel seca    | Protector labial                        |
| Antiasténico                   | Coadyuvante coagulación         | Hidratante Protector solar        | Protector rayos U.V.                    |
| Antibiótico Antineoplásico     | Coadyuvante en oncología        | Higiene de la piel                | Protector solar                         |
| Anticardiotóxico               | Combate 7 signos envej.facial   | Higiene de párpados               | Reconstituyente                         |
| Anticaspa                      | Control Envejecimiento Cutáneo  | Higiene facial                    | Reconstituyente dérmico                 |
| Anticaspa Antiseborreico       | Corrector signos envejecimiento | Higiene femenina                  | Red.grasas/tonif muscular               |
| Anticelulítico                 | Crema dental                    | Higiene personal                  | Reductor                                |
| Anticelulítico antinódulos     | Crema dental Antisarro          | Higiene vaginal                   | Reductor y reafirmante corporal         |
| Anticelulítico reductor        | Crema dental p/dien.sensibles   | Hipoalergénico                    | Refrescante de la piel                  |
| Antiestrogenico                | Crema dental p/encías irritadas | Hormonosupresor                   | Regulador de la pigmentación de la piel |
| Antihemofílico                 | Crema dental p/fumadores        | Hormonoterapia antineoplásica     | Revitalizador Humectante                |
| Antileucémico                  | Dermatocosméticos               | Humect.facial c/prot.solar        | Sistema de hidratación facial           |
| Antimetabolito                 | Dermaoclarante                  | Humectante                        | Somatotrópico                           |
| Antineoplásico                 | Desodorante                     | Humectante Astringente            | Suavizante p/manos y cuerpo             |
| Antioxidante                   | Emoliente                       | Humectante de párpados            | Supl diet p/hombres/red grasas          |



|                            |                                |                            |                                   |
|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Antioxidante Exfoliativo   | Energizante masc/fem.supl.diet | Humectante vaginal         | Trat. acromegalia/tum.neuroendóc. |
| Antioxidante fotoprotector | Energizante masculino          | Inductores de la ovulación | Trat. de estrías                  |
|                            |                                |                            | Trat. De la obesidad              |

**– Según Manual Farmacéutico, por droga:**

|                              |                                 |                                  |                                                   |
|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|
| abciximab                    | exenatida                       | gonadotropina coriónica          | interferón Ó2b pegil.+ribavirina                  |
| adalimumab                   | factores de coagulación         | infiximab                        | interferón Ó2b+ribavirina                         |
| adefovir dipivoxil           | Factor VIII+fact.von Willebrand | Inmunog. antifocito t humana     | lhrh                                              |
| adrenalina                   | Factor IX                       | inhibidor c1-esterasa            | magnesio+ginseng                                  |
| Albumina humana              | Factor natural humectación+asoc | inmunoglobulina a                | magnesio+ginseng+asoc.                            |
| alefacept                    | Factor VII                      | inmunoglobulina a-11-s+asoc.     | molgramostim                                      |
| anagrelide                   | Factor VIII                     | inmunoglobulina anticitomegalov. | omalizumab                                        |
| anti-inhibidor factor VIII   | Factor VIII coagulación recomb. | inmunoglobulina antihepatitis B  | Orlistat                                          |
| arginina+ginseng             | filgrastim                      | inmunoglobulina anti-rho         | reteplase                                         |
| basiliximab                  | fsh                             | inmunoglobulina antirrábica      | riluzol                                           |
| busereline                   | fsh+lh                          | inmunoglobulina antitetánica     | rituximab                                         |
| clomifeno                    | ginkgo biloba+ginseng+asoc.     | inmunoglobulina contra varicela  | rivaroxabán                                       |
| daclizumab                   | ginseng                         | inmunoglobulina humana           | Sildenafil                                        |
| dnasa humana recombinante    | ginseng+aminoácidos fosf.+asoc. | interferón alfa                  | soluc.parent/fisiol/glucos/otras                  |
| drotrecogin alfa activado    | ginseng+asoc.                   | interferón alfa 2 A              | teriparatida                                      |
| efalizumab                   | ginseng+creatina+aminoác.+asoc. | interferón alfa 2 B              | tobramicina (excepto gotas y ung. oftalmológicos) |
| eritropoyetina recomb.humana | ginseng+minerales               | interferón alfa 2 B pegilado     | toemifeno                                         |
| estreptoquinasa              | ginseng+piritinol+asoc.         | interferón beta                  | trastuzumab                                       |
| etanercept                   | ginseng+vit.+minerales          | interferón gamma                 | uroquinasa                                        |

**– Por Forma Fca., Tamaños, Registro y Tipo de Venta:**

|                         |               |                                  |
|-------------------------|---------------|----------------------------------|
| Cosméticos (Forma Fca.) | Profilácticos | Soluciones parenterales (Tamaño) |
|-------------------------|---------------|----------------------------------|



Cremas dentales (Forma Fca.)

Hospitalarios(Tamaño)

Tipo de Venta 1 (Venta Libre)

**– Reconocimiento bajo normas especiales, con autorización previa, según Manual Farmacéutico, acción farmacológica:**

|                                        |                              |                                     |                                  |
|----------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Anorexígeno                            | Vacuna                       | Vacuna antitetánica/antigripal      | Vacuna contra la influenza       |
| Anorexígeno Lipolítico                 | Vacuna antiacneica           | Vacuna antitífica                   | Vacuna contra la varicela        |
| Antiacneico                            | Vacuna anticatarral          | Vacuna antitricomoniásica           | Vacuna cuádruple                 |
| Antiacneico antipruriginoso            | Vacuna antigripal            | Vacuna antituberculosa              | Vacuna doble                     |
| Antiacneico antiseborreico             | Vacuna antigripal trivalente | Vacuna conj.Haemophilus b           | Vacuna quintuple                 |
| Antirreumático Inmunomodulador         | Vacuna antimeningocócica     | Vacuna contra el cólera             | Vacuna quintuple acelular        |
| Antiviral contra HIV                   | Vacuna antineumocócica       | Vacuna contra gastroenteritis       | Vacuna séxtuple                  |
| Disminuye rechazo transp.renal         | Vacuna antiparotídica        | Vacuna contra hepat.B<br>coadyuvada | Vacuna SRP (saramp/rubéol/paper) |
| Trat. artritis reumatoidea             | Vacuna antipoliomielítica    | Vacuna contra hepatitis A           | Vacuna triple                    |
| Trat. Artritis reumatoidea y enf Crohn | Vacuna antirrábica           | Vacuna contra hepatitis A y B       | Vacuna triple acelular           |
| Trat. carcinoma de vejiga              | Vacuna antirubeólica         | Vacuna contra hepatitis B           | Vitaminas (*)                    |
| vac.antimeningocócica ACYW-135         | Vacuna antisarampionosa      | Vacuna contra el herpes zoster      | Vitaminoterapia (*)              |
| Vac.contra virus Papiloma Humano       | Vacuna antitetánica          | Vacuna contra la fiebre amarilla    |                                  |

(\*) Se indicará el porcentaje de cobertura (40% ó 100%)

**– Reconocimiento bajo normas especiales, únicamente en PMI, cn autorización previa, según Manual Farmacéutico, forma fca.:**

|                                    |                                                     |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Fórmula Hipoalergénica             | Fórmula para lactantes sin lactosa                  |
| Fórmula para lactantes antireflujo | Leches medicamentosas (únicamente cobertura en PMI) |

**– Anticonceptivos reconocidos con autorización previa, según clasificación Manual Fco., acción farmacológica:**

|                |                               |                       |
|----------------|-------------------------------|-----------------------|
| Anovulatorio   | Anticonceptivo/Supl.de Hierro | Espermicida           |
| Anticonceptivo | Endoceptivo                   | Preservativo femenino |

---

## RESUMEN

**Presentación:** Mensual

**Facturación:** Todos los planes juntos, menos Patologías Crónicas que debe estar discriminado en forma separada.

---



**COLFARMA**  
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 n° 966 | La Plata (1900)  
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30  
[www.colfarma.org.ar](http://www.colfarma.org.ar)

**CUIT**

30-70920090-5

---

**CTRL F:** para buscar palabra clave

WEB: [WWW.COLFARMA.ORG.AR](http://WWW.COLFARMA.ORG.AR) /

Para consultas sobre esta norma de atención comunicarse a Mesa de Ayuda:

mail: [ayudaonline@colfarma.org.ar](mailto:ayudaonline@colfarma.org.ar) / Tel: 0810 333 4133 / wsp: 011 51476648