

COOPERACIÓN SEGUROS

Cooperación Mutual Patronal Sociedad Mutual De Seguros Gles

Cod. O.S. 912

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): FEBRERO 2006

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

CARATULA SIN VALIDAR

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO:	OS:	Afiliado:
Cobertura común	100%	—
Otros	NO	—

Cantidad Máxima de:

PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA: 3 (tres) de distinto principio activo.

UNIDADES POR TAMAÑO: Los tres del menor tamaño.

Los envases de tamaño mayor podrán entregarse únicamente si la receta posee colocada por el médico la leyenda "Tratamiento prolongado".

Si se presentan en envases de más de una ampolla debe entregarse la cantidad indicada, combinando el número menor de envases posible y sin superar la cantidad prescrita.

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

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Se reconocerán únicamente los medicamentos prescritos por nombre genérico (conforme a las disposiciones legales vigentes) que figuran en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, con las siguientes exclusiones: Alimentos – Anticonceptivos – Dietéticos – Fórmulas magistrales – Hemoderivados y sustitutos de la sangre – Medicamentos para provocar y/o inhibir la fertilidad – Productos de presentación y/o uso hospitalario.

Tampoco se reconoce productos de VENTA LIBRE.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Son válidos los siguientes recetarios: de hospitales, clínicas, sanatorios, SAMO y particular del médico. Todas las recetas deben encontrarse autorizadas por Coop. Mutual Patronal (en la receta o por fax), o por el productor local, con firma y sello.

En la receta debe constar:

- Nombre de la compañía: Cooperación Seguros
- Nombre, apellido y DNI del asegurado



- Fecha de prescripción y de dispensa
- Medicamentos, cantidad de cada uno en números y letras
- Diagnóstico (en números o letras)
- Firma y sello con número de matrícula y especialidad del profesional prescriptor.
- Toda corrección debe ser salvada por el médico con sello y firma.
- Firma y sello del profesional farmacéutico
- Toda corrección de expendio debe ser salvada por el farmacéutico (con firma y sello de la farmacia) y por el afilado con su firma.

LA FALTA DE ALGUNO DE ESTOS DATOS SERA MOTIVO DE DEBITO.

- 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

10 días

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

- Troquelado: con código de barras. Adherir los troqueles con goma de pegar; no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva
- El farmacéutico podrá aclarar el número de documento del asegurado, si estos datos no estuvieran claramente legibles.
- La farmacia deberá adjuntar a la receta el duplicado o triplicado del ticket fiscal de venta o bien anotar en la receta el número de operación fiscal.
Afiliado o tercero: quien retire los medicamentos deberá colocar nombre completo, domicilio, teléfono y documento (la ausencia de estos datos será motivo de débito).

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

RESUMEN

Presentación: Mensual

CUIT

30-50004717-4



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

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