

CSIL – SANATORIO JUNIN MEDICINA PREPAGA

Clínica Médico Quirúrgico-Sanatorio Junín

Cód. O.S. 935

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): OCTUBRE 2026

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	O.S	AFILIADO	OBSERVACIONES
Plan 2.0	40%	60%	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 exclusiones que figuran al pie de la norma de atención
Plan 4.0/6.0	50%	50%	
Anticonceptivos	40%-50%-100%	—	Se reconocerán los anticonceptivos prescritos por nombre genérico, debiendo las recetas contar con autorización previa (mediante firma y sello) indicándose la cobertura correspondiente del 40%, 50% o 100%, ya sea pre-impresa o en forma manual.
P.M.I.	100%	resto	Se reconocerán los medicamentos que figuran en el listado confeccionado para este plan, realizado en base a la Resolución 310 de la S.S.Salud. La receta debe estar autorizada (mediante firma) y debe figurar el sello con la cobertura al 100%. La Cobertura en la madre es desde el diagnóstico positivo de embarazo hasta 30 días posteriores al parto. Cobertura para el recién nacido hasta el año de vida
Tratam. Prolongado	40%-50%-70%-100%	resto	Tratamiento Prolongado: (SOLO RECETARIOS OFICIALES CON AUTORIZACION PREVIA) Los recetarios tienen una duración de seis meses y la modalidad para la dispensa es la siguiente: El afiliado concurrirá a la farmacia con el Anexo II (en el cual figuran los datos del afiliado, diagnóstico y detalle de los medicamentos prescritos por el médico de cabecera) y la planilla en donde se encuentran los seis recetarios. Cada vez que el afiliado concurra a retirar la medicación, el farmacéutico cortará el recetario correspondiente a la entrega mensual, pero dejando el ANEXO II con los demás recetarios que quedarán en poder del afiliado, para que al concurrir al mes siguiente, el farmacéutico pueda corroborar que dicha medicación está prescrita por un médico. Cuando el afiliado concurra a la farmacia con el último recetario, el ANEXO II quedará en poder del farmacéutico para ser anexado en el último recetario. En el último recetario facturado, deberán anexar la planilla de tratamiento prolongado (ANEXO II). En dichos recetarios se dispensará lo autorizado, debiendo figurar el porcentaje de cobertura a reconocer. No se aceptarán recetas con coberturas mixtas. En los casos que en el recetario no este pre-impresa la cobertura, se aceptaran recetarios manuales con sello de Autorización y cobertura correspondiente.

Cantidad Máxima de:

PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA: 2(dos) de distinto principio activo

UNIDADES POR RENGLÓN: 1 (uno)

UNIDADES POR TAMAÑO: uno grande o mediano por receta si se encuentra prescripto como tal.



Los productos de única presentación se consideran de tamaño chico
Tratamiento Prolongado: se dispensará la cantidad de productos y envases que figuren en la receta.
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES: Monodosis: cinco (05) Multidosis: uno (01)

TODOS LOS MEDICAMENTOS A PARTIR DE \$100.000.- (Pesos cien mil) DEBERAN CONTAR CON AUTORIZACIÓN DE LA OBRA SOCIAL.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Oficial: Electrónico con leyenda "SANATORIO JUNIN", firmado y sellado por el Médico en original o manual con leyenda "Sanatorio cobertura médica". (ver modelos al pie)

Recetas particulares, de instituciones y propaganda médica: prescriptas en original, donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar también en original. (no válidos para tratamiento prolongado)

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/o QR. Además de los datos requeridos: Nombre y apellido, N° de afiliado, Fecha prescripción, medicamento genérico, forma farmacéutica, dosis/unidad, concentración.

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 deberá presentar la receta impresa en la farmacia.» (no válidos para tratamiento prolongado)

- 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 desde la fecha de emisión.

Validez del recetario de Tratamiento Prolongado: la dispensa debe efectuarse dentro del mes que figura impreso en la receta, sin tener en cuenta los 30 días.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Validación del afiliado: Al momento de la validación, se deberá verificar con la credencial, la afiliación del afiliado. En el campo "N° Afiliado" se deberán ingresar los mismos números que figuran en la credencial sin barra.

Ejemplo afiliado 1184/00 se debe tipear 118400 (ver modelos de credenciales al pie de la norma)

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

- De acuerdo al orden de prescripción.
- Incluyendo el código de barras.
- Adheridos con goma de pegar o cinta transparente (no utilizar abrochadora debido a que dificulta la lectura del código de barras).
- Si no tiene troquel, colocar código de barra o la sigla S/T con firma de conformidad del afiliado.

· Fecha de Venta, en caso de que no figure en el comprobante de validación, ya que dicho dato figura en el mismo.

OBSERVACIONES:

DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR:

- Medicamentos recetados con sus principios activos correspondiente y cantidad de cada uno en números y letra.
- Diagnóstico (en caso de que figure en la receta el casillero para volcarlo)
- Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescrito.
- 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.
- La tinta de la prescripción y la de la firma del médico deberán coincidir.
- No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.

El nombre y apellido del paciente y el N° de afiliado puede venir preimpreso o estar colocado por el personal administrativo que le entrega las recetas al afiliado.

OTRAS ESPECIFICACIONES:

Cuando el médico :

Deberá entregarse:

¿Cuándo se mide?	¿Dónde entregarse?
No indica contenido.....	El de menor contenido

El de menor contenido

Equivoca cantidad o contenido..... El tamaño inmediato inferior

El tamaño inmediato inferior

Equívoca cantidad o contenido.....	El tamaño inmediato inferior
Indica tamaño "GRANDE".....	El siguiente al de menor tamaño

El siguiente al de menor tamaño

- Los productos de única presentación, deberán ser considerados como de tamaño menor.

Para la facturación: Siempre se debe adjuntar el comprobante de validación, donde consten los precios unitarios y totales, con lo cual la receta puede no ser valorizada, aclarando que la firma del afiliado o tercero debe figurar en la receta y en el comprobante adherido, la falta del mismo es motivo de débito.

- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio y DNI (la ausencia de estos datos es motivo de débito). En el caso de los recetarios que no poseen casilleros para cada uno de los datos, solo es necesario que figure la firma y aclaración.
- Las enmiendas de precios deberán ser salvadas por el farmacéutico y por la persona que retira los medicamentos.

DOCUMENTACION QUE DEBERA PRESENTAR EL AFILIADO/BENEFICIARIO AL MOMENTO DE LA DISPENSA:

Receta y credencial, y en el caso de tratamiento prolongado, debe presentar también el

ANEXO II.

MODELOS DE RECETARIOS OFICIALES



MODELOS DE CREDENCIALES

Ejemplo planes 2.0

Ejemplo planes 4.0

credencial digital válida para todos los planes



EXCLUSIONES

Exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico, droga:

accesorio	gammaglobulina antitét.+toxoides	Insulina porcina	retinol, palmitato + sk-influx
accesorio radiológico	gérmenes+vit.c	interferón alfa	sibutramina
aciclovir+interferón	ginkgo biloba+ginseng+asoc.	interferón alfa 2 A	sildenafil
adalimumab	ginseng	interferón alfa 2 B	Somatotrofina
alefacept	ginseng+aminoácidos fosf.+asoc.	interferón alfa 2 B pegilado	streptococcus pneumoniae+asoc.
alprostadil	ginseng+asoc.	interferón beta	suero antilinfocitario
antígenos	ginseng+creatina+aminoác.+asoc.	interferón gamma	suero antitimocitario
antígenos virus influenza	ginseng+minerales	interferón Ó2b pegil.+ribavirina	tadalafilo
antígenos+asoc.	ginseng+pirritinol+asoc.	interferón Ó2b+ribavirina	toremifeno
arginina+ginseng	ginseng+vit.+minerales	leuprolide,acetato	toxoides tetánico+diftérico
basiliximab	glucoprot.de enterobacterias	lhrh	triac
buserelina	gonadotropina coriónica	linezolid	vac.antimeningocócica ACYW-135
calcitonina	haemophilus influenz.b+DPT+asoc.	lisado bacteriano	Vac.contra virus Papiloma Humano
clomifeno	haemophilus influenz.tipo b	lisozima+gérmenes	Vac.contra virus Papiloma Humano
copolímero-1	haemophilus influenz.tipo b+DPT	lisozima+gérmenes+asoc.	Vacuna antigripal trivalente
dapoxetina	hierbas medicinales	magnesio+ginseng	Vacuna contra gastroenteritis
dapoxetina,clorhidrato	Inmunoglobulina humana	magnesio+ginseng+asoc.	Vacuna contra hepat.B coadyuvada
efalizumab	Inmunoterapia oral	mycobacterium bovis	Vacuna contra la fiebre amarilla
eritropoyectina recomb humana	ins lispro + ins.protamina	orlistat	Vacuna cuádruple
estreptoquinasa	insulina aspartato	palivizumab	Vacuna doble
etanercept	Insulina bovina	pemolina magnesio	Vacuna quintuple
Factor VIII	insulina detemir	polisacáridos de S.pneumoniae	Vacuna triple acelular
Factor VIII + fact. Von Willebrand	insulina glargina	Producto cosmetico	vardenafil
fentolamina	insulina glulisina	retinoico, ac + asoc	virus atenuados sarampión

fibras dietarias	Insulina humana	retinoico, ac.	yohimbina
fsh	insulina humana modificada	retinol + asoc	yohimbina+asoc.
fsh+lh	insulina lispro	retinol + glicerina	

Exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico, Acción Farmacológica:

Abrasivo de Limpieza	Antiseborreico Astringente	Emoliente	Medio de contraste p/IRM	Trat.carcinoma de vejiga
Accesorio radiológico	Antiséptico Anestésico	Energizante masc/fem. Supl.diet	Medio de contraste p/RMN	Trat.de estrías
Accesorios	Antitabáquico	Energizante masculino	Medio de contraste p/ultrasonido	Trat.de la cesación tabáquica
Aceite para masajes musculares	Antitranspirante	Energizante psicofísico	Mejorador calidad de la piel	Trat.de la eyaculación precoz
Acelerador de bronceado	Aplicador de insulina	Epitelizante Regenerador	Nutrición enteral	Trat.disfunción sexual masc.
Acelerador de bronceado	Aromaterapia	Espesante instant.p/alimentos	Nutrición esp.p/HIV o SIDA	Trat.glioblastoma multiforme
Adelgazante	Autocontrol diabetes	Espesante instant.p/alimentos	Nutrición isotónica balanceada	Trat.hipersensibilidad dental
Afirmante Antiflaccidez	Autocontrol diabetes/colester	Estimulador cutáneo	Nutrición p/pacientes diabéticos	Trat.p/pieles intolerantes
Agonista LHRH	Balsamo labial preventivo	Evita el contagio de piojos	Nutrición p/pacientes renales	Trat.pediculosis
Aguja p/aplicador de insulina	Bioenergizante	Exfoliante	Nutrición parenteral	Trat.regenerador corrector
Alimento dietético	Biosensor de glucosa	Exfoliante corporal	Nutrición semielemental	Tricogenético Antiseborreico
Alimento funcional	Blanqueador dental	Farmaco antiobesidad no sistémica	Nutriente dérmico	Vacuna
Alimento infantil	Bronceador	Filtro solar	Nutriente Restaurador	Vacuna antiacnéica
Análogo hormona de crecimiento	Cicatrizante Anestésico	Fort.leche materna p/prematuros	Pantalla solar	Vacuna anticatarral
Anestésico Antiinflam.	Citostático	Freno a las calorías	Para dejar de morderse las uñas	Vacuna antigripal
Anestésico local	Combate 7 signos envej.facial	Gonadotropinoterapia	Pediculicida	Vacuna antigripal trivalente
Anestésico Refrigerante	Compensador hidrolipídico cap.	haemophilus influenz.tipo b+DPT	Polivitamínico	Vacuna antimeningocócica
Anestésico tópico	Complemento dietario	Hidratante	Polivitamínico Polimineral	Vacuna antineumocócica
Anorexígeno	Contraste radiológico	Hidratante	prevención de la reinf. de piojos	Vacuna antiparotídica
Anorexígeno Lipolítico	Control Accu-Chek Active	Hidratante autobronceante	Producto alimenticio	Vacuna antipoliomielítica
Antagonista liberación LHRH	Control Accu-Chek Sensor	Hidratante dérmico	Productos homeopáticos	Vacuna antipoliomielítica
Antiacnéico Antiseborreico	Control Accutrend GC	Hidratante Nutriente dérmico	Protector dérmico	Vacuna antirrábica
Antiactínico	Control Accutrend Sensor	Hidratante Protector piel seca	Protector labial	Vacuna antirubeólica
Antialopéico	Control Ascensia Entrust	Hidratante Protector solar	Protector rayos U.V.	Vacuna antisarampión
Antiandrógeno	Control colesterol	Higiene de la piel	Protector solar	Vacuna antitetánica
Antiarrugas	Control Envejecimiento Cutáneo	Higiene de párpados	Queratolítico/Tópico p/verrujas	Vacuna antitetánica/antigripal
Antiestrogénico	Control glucosa	Higiene facial	Reafirmante modelador	Vacuna antitífica
Antibiótico Antineoplásico	Control Glucotrend 2	Higiene femenina	Reconstituyente	Vacuna antiricomoniasis
Anticaspa	Control Glucotrend 2 Plus	Higiene personal	Reconstituyente dérmico	Vacuna antituberculosa
Anticaspa Antiseborreico	Control Precision QID	Higiene vaginal	Red.grasas/Tonif.muscular	Vacuna antituberculosa
Anticelulítico	Corrector signos envejecimiento	Hipoalergénico	Reductor	Vacuna conj.Haemophilus b
Anticelulítico antinodulos	Crema dental	Hormonosupresor	Reductor y reafirmante corporal	Vacuna contra el cólera
Anticelulítico reductor	Crema dental Antisarro	Hormonoterapia antineoplásica	Refrescante de la piel	Vacuna contra hepatitis A
Anticonceptivo	Crema dental p/dien.sensibles	Humect.facial c/prot.solar	Regenerador capilar	Vacuna contra hepatitis A
Antiestrogénico	Crema dental p/encías irritadas	Humectante	Removedor de callos	Vacuna contra hepatitis A y B
antígeno hepatitis a	Crema dental p/fumadores	Humectante Astringente	Revitalizador Humectante	Vacuna contra hepatitis B
antígeno hepatitis b	Crema ungeal	Humectante de párpados	Rocío vegetal oleoso	Vacuna contra hepatitis B
antígeno hepatitis b+asoc.	Dermatocosméticos	Humectante vaginal	Sal bajo cont.en sodio	Vacuna contra la influenza
antígenos virus influenza+A/H1N1	Dermatológico	Inductores de la ovulación	Sistema de hidratación facial	Vacuna contra la varicela
Antileucémico	Dermaclarante	Inhibidor fotoenvejecimiento	Soluc.nat.contra piojos/liendres	Vacuna quintuple acelular
Antimetabolito	Desensib. Antisarro Anticaries	Inmunización activa	Somatotrópico	Vacuna séxtuple
Antimicótico Antiseborreico	Desensibilizante Antiséptica	Inmunización antitetánica	Suavizante p/manos y cuerpo	Vacuna SRP (saramp/rubéol/paper)
Antineoplásico	Desodorante	Inmunoestimulante	Supl.nutricional p/cuidado piel	Vacuna SRP (saramp/rubéol/paper)
Antioxidante Exfoliativo	Desodorante pedico	Inmunomodulador	Suplemento dietario	Vacuna triple
Antioxidante Fotoprotector	Determ.cetonas en sangre	Inmunosupresor	Suplemento nutricional	Vacuna triple
Antioxidante Protector dérmico	Determ.glucosuria/cetonuria	Inmunoterapia respiratoria	Sustituto de la sal	virus atenuados fiebre amarilla
Antioxidante Reconstituyente	Determinación de glucosuria	Leche p/embarazada	Tisanas	virus atenuados rubéola
Antiplaca Antisarro	Dieta elemental c/glutamina	Limpiador p/piel acnéica	toxoides tetán.+difter.+pertusis	virus atenuados varicela
Antiplaca Antisarro Refresc.	Digitopunzor	Limpieza capilar	Trat. De la obesidad	virus saram.+parotiditis+rubéola
Antisarro Anticaries	Disminuye rechazo transp.renal	Maquillajes Cosméticos	Trat.acromegalia/tum.neuroendóc.	Vitamínico
Antiseborreico	Dispositivos especiales	Medio de contraste no iónico	Trat.artritis reumatoidea	

Exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico, forma farmacéutica:

Accesorios medicinales	Bronceador	Cremas dentales	Lancetas/Agujas
Barritas/Galletitas	Colutorios/Buches	Dispositivos especiales/Aplicadores	Shampoo/Jabón líquido
Batidos/Puré/Jugos/Otros alimentos	Cosméticos	Jabón	

Exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico, tamaños: hospitalarios

Exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico: Tipo de Venta 1 (Venta Libre)

RESUMEN

Presentación: Mensual. Todos los planes en un solo remito.

Plazo de Facturación: hasta dos presentaciones posteriores al mes de dispensa.

Refacturación: 60 días desde su recepción.

CUIT

33-54585559-9

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