

FIDEICOMISO SUPERAR – Asociación Mutual de Empleados de Escribanía de la Provincia de Buenos Aires

Cod. O.S. 937

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): JULIO 2024

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA (En un paso)

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	OSPEPBA	F.SUP.	Afiliado
Plan Fideicomiso Superar (Coseguro)	40%	15%	Resto

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

MEDICAMENTOS POR RENGLON: 1 (uno)

TAMAÑOS POR RECETA: uno grande o mediano por receta. En caso de presentaciones con más de dos tamaños, la expresión «grande», sin otra especificación, significará la inmediata siguiente a la menor.

ANTIBIÓTICOS INYECTABLES: Env. Indiv.: 6 – Multidosis: 1

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Actúa únicamente como coseguro de OSPEPBA Plan Af. Obligatorio (40%). **Se reconocerán con una cobertura del 15% del PVP**, los medicamentos de venta bajo receta, prescritos por nombre genérico que figuren con cobertura en OSPEPBA.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

SIN RECETARIO

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Reconocimiento de Afiliado: Al momento de validar, se deberá dejar el N° de Afiliado que trae el sistema.

- No es necesario adjuntar copia de la receta de la Obra Social Primaria.

Para la facturación: Adjuntar comprobante de validación donde consten fecha de expendio, los precios unitarios y totales, con datos del afiliado o tercero y farmacia.



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

[illegible]

Presentación: Según cronograma.

30-71325850-0

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