

HOSPITAL AUSTRAL SALUD
Asociación Civil de Estudios Superiores ACES – Hospital Austral Salud
Cód. O.S. 10981

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): SEPTIEMBRE 2026

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO:	O.S	AFILIADO	OBSERVACIONES
GENERAL	40%	60%	El sistema dará cobertura para todos los productos de que se encuentren incluidos en el Vademécum general 40%. Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" podrán dispensarse hasta 2 unidades por renglón (máximo 6 unidades por receta) del tamaño indicado en la receta (pueden ser 6 grandes). Cobertura para todos los productos de que se encuentren incluidos en el Vademécum. NO REQUIERE AUTORIZACION PREVIA.
CRONICOS	70% / 100%	30% / —	El sistema dará cobertura según Vademécums "CRON/DBT" de Hospital Austral Salud. Los afiliados se empadronan previamente en la Obra social. * Afiliado empadronado como "Crónico" tendrá 70% de cobertura para todos los productos incluidos en el vademécum "CRON". * Afiliado empadronado como "DIABETES" tendrá cobertura del 100% para todos los productos incluidos en el Vademécum DBT. Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" y el Afiliado esté informado por la Obra social con la condición de Cronicidad, podrán dispensarse hasta 2 unidades por renglón (máximo 6 unidades por receta) del tamaño indicado en la receta (pueden ser 6 grandes). NO REQUIERE AUTORIZACION PREVIA.
PMI	100%	—	El sistema dará cobertura del Vademécum de Hospital Austral Salud "PMI" o "PMI RN", según corresponda. NO REQUIERE AUTORIZACION PREVIA.
AUTORIZADOS	40%	60%	La Obra social podrá autorizar productos o cantidades diferentes a los de la Norma CON PREVIA AUTORIZACION . Son válidas las autorizaciones mediante sello y firma, Fax o mail. Con las recetas mixtas (medicamentos autorizados con distintos porcentajes de cobertura) se deberá proceder de la siguiente manera: — Deberá validar la receta por separado con el porcentaje autorizado correspondiente (Ej: Rp1 Autorizado al 40% y Rp2 Autorizado al 70%). — En la receta original se debe adjuntar el troquel y ticket correspondiente al Rp1 según porcentaje. — Para el Rp2 tiene que presentar el ticket y troquel correspondiente, además de la firma y datos del afiliado o tercero interviniente, sello y firma de la farmacia. Para el segundo Rp. no será necesario adjuntar fotocopia de receta original.
AUTORIZADOS	70%	30%	
AUTORIZADOS	100%	—	

Cantidad Máxima de:

TOPE DE RECETAS POR MES CALENDARIO:

Plan General: 4 (Cuatro) recetas.

Plan Crónicos: 5 (Cinco) recetas.

Plan PMI: No tiene tope de recetas.

PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA:

Plan General y PMI: 3 (tres) de distinto principio activo. Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" podrán dispensarse hasta 2 unidades por renglón del mismo principio activo.

Plan Crónicos: Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" y el afiliado esté informado por la Obra social con la condición de Cronicidad podrán dispensarse hasta 2 unidades por renglón del mismo principio activo.

UNIDADES POR RENGLÓN:

Plan General y PMI: 1 (uno). Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" podrán dispensarse hasta 2 unidades.

Plan Crónicos: Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" y el afiliado esté informado por la Obra social con la condición de Cronicidad podrán dispensarse hasta 2 unidades.

UNIDADES POR TAMAÑO:

Plan General y PMI: Uno grande o mediano por receta. Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" podrán dispensarse hasta 6 medianos o grandes por receta.

Plan Crónicos: Cuando el médico prescriptor coloque la leyenda "Tratamiento Prolongado" y el afiliado esté informado por la Obra social con la condición de Cronicidad podrán dispensarse hasta 6 medianos o grandes por receta.

Antibióticos inyectables:

Presentación: envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla

Entregar: lo requerido (si consta de puño y letra la cantidad prescrita).

Monodosis: una Multidosis: dos

– Cualquier medicamento que no esté incluido en vademécum será auditado por Austral Salud y será potestad de la misma la definición de su inclusión o no dentro de la cobertura.

– Medicamentos especiales: serán provistos en forma directa por Austral Salud, con previa Autorización de la Auditoría médica.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

En los Planes: PMO, ACES PLUS, Mi Médico 1100, Mi Médico 1201, Mi Médico 1202, Mi Médico 1203, Mi Médico, Mi Médico 3010, Mi Médico 3030 y Mi Médico ACES se deberá validar el Prestador, también se puede verificar si el mismo se encuentra en el listado que está en la página web del Colegio de Farmacéuticos de la Pcia de Bs. As. Excepto con los Odontólogos, que las prescripciones son libres, por tal motivo, al momento de la validación, se deberá seleccionar "Odont." en el campo "Medico" en el sistema de validación e ingresar los números de la matrícula.

Para los Planes Clásicos: Clásico 2000, Clásico 2020, Clásico 2020 ACES, Clásico 4030 y Clásico 4040 no se deberá validar el prestador. Serán válidos los recetarios particulares siempre que contengan los siguientes datos:

- Denominación de la entidad.
- Nombre y apellido del paciente.
- N° de afiliado.
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra.
- Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescripto.
- Firma y sello con número de matrícula y aclaración.
- Fecha de prescripción.

Para todos los planes antes mencionados, se detalla a continuación los modelos de recetas válidas para la dispensa:

Recetas prescriptas en original, donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar también en original.

Recetas prescriptas en formato digital/computadora, donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar en original.

Receta digital del "Hospital Universitario Austral", donde el sello y la firma del profesional prescriptor también estarán en formato digitalizado.

Es importante aclarar que el afiliado siempre deberá presentar la receta impresa en la farmacia.

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 siempre deberá presentar la receta impresa en la farmacia.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- * Adjuntar los troqueles de acuerdo a la prescripción del siguiente modo: Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva). Si no tiene troquel, colocar código de barra o la sigla S/T con firma de conformidad del afiliado.
- * Sello y firma de la farmacia.
- * Las enmiendas de precios deberán ser salvadas por el farmacéutico y por la persona que retira los medicamentos.
- 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

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Reconocimiento de Afiliado: N° de afiliado que figura en la credencial.

Documentación que deberá presentar el afiliado al momento de la dispensa: receta y credencial.

Validación de Planes Autorizados: Validación obligatoria.

Para la validación de los Preparados Magistrales se deberá utilizar el código 2000 y para los Accesorios el código 1000. (Ver Instructivo para validar los "Preparados Magistrales" o "Accesorios" al pie de esta Norma).

IMPORTANTE AUTORIZACIONES MEDICAMENTOS PARA DIABETES: Si llega a la farmacia un formulario por medicamentos e insumos de diabetes que cuentan con la siguiente leyenda: "MEDICACIÓN DE DIABETES - ESTIMADO ASOCIADO ESTA AUTORIZACION ES UNICAMENTE PARA ENTREGA DE LA MEDICACIÓN POR PARTE DE LA DROGUERÍA ABC".
No podrán ser expendidas en las farmacias de la red. (modelo al pie).

Para la facturación: Adjuntar comprobante de validación

MODELOS DE CREDENCIALES

Credencial definitiva



Credencial Provisoria

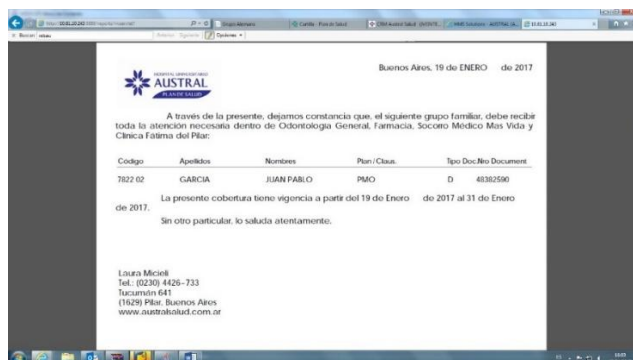




Credencial Digital



Credencial PMO



Al momento de validar se debe tener en cuenta que:

Si la Credencial es DEFINITIVA, se deben ingresar en el campo de N° Afiliado, solamente los primeros 7 dígitos como se puede observar en la imagen: (Para las credenciales digitales es el mismo proceso)



Si la Credencial es PROVISORIA, se deben ingresar en el campo de N° Afiliado, LOS 7 dígitos como se puede observar en la imagen:



Instructivo para la Validación de Preparados Magistrales o Accesorios

En el caso que se tenga que validar en alguno de los planes Autorizados, un "Preparado Magistral" o un "Accesorio", se deberá proceder de la siguiente manera:

- Después de elegir el Plan Autorizado correspondiente: 40%, 70% o 100%, se deberá ingresar el Número de Afiliado. Luego en "**Accesorio o Preparado Magistral a dispensar**" se deberá hacer clic en "**Acces a disp.**", como muestra la imagen:



VALIDACIÓN > CIERRES > CONSULTAS > DROGUERÍAS PEDIDOS > SIAFAR > PAMI > IOMA > TRAZABILIDAD > VACUNACIÓN > MI FARMACIA

Validación de Recetas

Obra Social: Plan:

No posee Receta Electrónica

Nro. Afiliado: Fecha de Pres:
Fec.Dispensa:
Medico: Matricula:

Cantidad	Troq./Cod.Barras	Cantidad	Troq./Cod.Barras
1	2000		

☐ Ver Cobertura Validación

Validar

Se abrirá una ventana en la cual se deberá ingresar el Cód. 2000 (para Preparados Magistrales) o Cód. 1000 (Para Accesorios), como se puede ver en la siguiente imagen:

Accesorio a dispensar

Buscar Producto: Importe del Producto:

Nro.Troquel	Nombre	Presentacion	Laboratorio	Cod.Barras
2000	PREPARADO MAGISTRAL	Varios	Accesorios Varios	0000000002000

Luego hacer clic sobre el Nro. Troquel **2000** y se abrirá otra ventana en la cual se deberá ingresar el “Importe del producto” a cobrar y hacer clic en el botón **“Confirmar”**, como se observa en la siguiente imagen:

Accesorio a dispensar

Buscar Producto: Importe del Producto:

Luego de confirmar, el sistema mostrará el **“Preparado Magistral”** o **“Accesorio”**, según corresponda. Luego se deberá seguir con la validación como se hace habitualmente:

VALIDACIÓN > CIERRES > CONSULTAS > DROGUERÍAS PEDIDOS > SIAFAR > PAMI > IOMA > TRAZABILIDAD > VACUNACIÓN > MI FARMACIA

Validación de Recetas

Obra Social: Plan:

No posee Receta Electrónica

Nro. Afiliado: Fecha de Pres:
Fec.Dispensa:
Medico: Matricula:

Cantidad	Troq./Cod.Barras	Cantidad	Troq./Cod.Barras
1	2000		

☐ Ver Cobertura Validación

Validar



MODELO DE AUTORIZACION DIABETES (que no se debe dispensar)



Autorización #233685

Asociado: **3696403** AVILA, MARCELA VIVIANA
Plan: **CL4030** CLASICO 4030

DNI 18.288.234
HC: **0**

Fecha de la orden: **04/09/2026**

Fecha de autorización: **15/09/2026**

Prestación: **FARMACIA DBT**
2do TRIMESTRE

Autorización: Cobertura al 100 % según adjunto

tiras reactivas
por 50, 2 Envases
sensores free style
1 unidad x 6 envases
metformina 1000 mg
comp x 60 x 3 envases

ESTIMADO ASOCIADO ESTA AUTORIZACION ES UNICAMENTE PARA ENTREGA
DE LA MEDICACIÓN POR PARTE DE LA DROGUERÍA ABC. POR FAVOR
AGUARDAR CONTACTO DE LA MISMA PARA COORDINAR ENTREGA.

Nombre: AVILA MARCELA VIVIANA
DNI 18288234
Plan: CLASICO 4030
Fecha: 04/09/2026

TIRAS REACTIVAS tiras reactivas x 50 / ACCU-CHEK GUIDE tiras reactivas x 50
3 (tres) tratamiento prolongado

Diagnóstico: DIABETES MELLITUS TIPO 2

933501805-3506

Revista Electrónica Ley 27.803 - Código de barras: 1088022-1147676-1088022-0

La presente autorización es válida para el Hospital Universitario Austral.

Esta autorización es válida para el Hospital Universitario Austral.

Para información sobre:
APOLUNA, SUTANAS, RELATOS
WT 18248

Dr. Juan Domingo Pardo 1900, Pcia. Buenos Aires, Argentina. Tel: +54 (0)33 438-8888
www.hospitalaustral.edu.ar

RESUMEN

Presentación: Mensual, se podrán presentar recetas prescriptas del mes en curso y/o del mes inmediato anterior.

CUIT

30-59495091-3

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