COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

IOMA
Instituto de Obra Médico Asistencial

Cod. O.S. 9880

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): JULIO 2026

COBERTURA DEL SERVICIO

Prov. Bs. As. y C.A.B.A. **VALIDACION OBLIGATORIA**

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

Los descuentos se efectúan en los productos, cuya droga, forma farmacéutica y contenido por envase, figuren dentro del F.T.P de IOMA), sobre el Precio de Venta al Público (PVP) vigente al día del expendio, que figuran en el Manual Farmacéutico o Agenda Kairos.

PLAN	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DE LA ENTIDAD
PLAN AMBULATORIO AGUDOS	Diferencia entre PVP y monto fijo	Según monto fijo
PLAN AMBULATORIO CRONICOS	Diferencia entre PVP y monto fijo	Según monto fijo
ANTICONCEPTIVOS	0%	100% en anticonceptivos que figuren en el listado de IOMA vigente y el correspondiente empadronamiento de las afiliadas
PLAN MAMI: cobertura de medicamentos para las afiliadas embarazadas y los bebés de hasta un año de edad	0%	100% en recetario correspondiente
MAYOR COBERTURA	Se cubre un monto fijo del PVP del medicamento. Siempre que esté autorizado, se podrá dispensar toda prescripción que esté fuera de la presente norma (mayores cantidades, mayores coberturas, productos excluídos, etc).	
RECURSOS DE AMPARO Y DEMANDAS JUDICIALES	Se cubre según % de cobertura indicado en la autorización que deberá estar adjunta a la receta, la que también deberá estar acompañada de la copia del Oficio correspondiente. Siempre que esté autorizado, se podrá dispensar toda prescripción que esté fuera de la presente norma (mayores cantidades, mayores coberturas, productos excluídos, etc).	

<u>Recetas de Patologías Agudas y Crónicas:</u> Cantidad máxima de Medicamentos, envases y tamaños por receta / Duración del tratamiento

Recetas de Patologías Agudas:

El farmacéutico dispensará según corresponda la cantidad de envases necesarios para cubrir el período consignado en la duración del tratamiento.

Para los medicamentos de uso abierto del FTP del IOMA (aquellos que no requieren auditoría previa), cuando el tamaño de los envases no permita un ajuste exacto a la cantidad total que surge del cálculo entre la dosis diaria y duración del tratamiento, el

farmacéutico dispensará el tamaño y la cantidad de envases necesarios para que se garantice la totalidad del tratamiento, hasta un plazo máximo de 30 (treinta) días. En caso de que se supere dicho plazo el afiliado deberá presentar oportunamente una nueva receta para los días restantes.
Para los medicamentos de USO NORMATIZADO que requieren auditoría previa el farmacéutico verificará en la autorización la cantidad de envases necesarios para que se garantice la totalidad del tratamiento.

Recetas de Patologías Crónicas: Se comprenden las patologías listadas y codificadas en el Anexo de la presente norma: Listado de Patologías y Drogas Crónicas.
El farmacéutico deberá dispensar la cantidad de envases necesarios para completar cada fracción del período de tratamiento autorizado. Cada período no deberá superar los 30 (treinta) días. La cantidad de medicación dispensada surgirá de la suma de la dosis diaria por el tiempo del período. Cuando el tamaño de los envases no permita un ajuste exacto, el farmacéutico deberá dispensar el envase de mayor tamaño.
En aquella situación donde la cantidad de unidades no coincida con los 30 días se podrá entregar medicación que supere ese período, la que será descontada en provisiones siguientes cuando el sistema está preparado.
El paciente podrá retirar la medicación de cada período con 10 (diez) días de antelación al vencimiento del período inmediatamente anterior y en distintas farmacias. Se dispensará de la siguiente manera y orden:
- Cupón 1: se podrá dispensar a partir de la fecha de prescripción y hasta 30 (treinta) días posteriores a la misma
- Cupón 2: se podrá dispensar pasados 20 (veinte) días de la fecha de prescripción y hasta 60 (sesenta) días posteriores a la misma
- Cupón 3: se podrá dispensar pasados 50 (cincuenta) días de la fecha de prescripción y hasta 90 (noventa) días posteriores a la misma
- Cupón 4: se podrá dispensar pasados 80 (ochenta) días de la fecha de prescripción y hasta 120 (ciento veinte) días posteriores a la misma.

Duración del tratamiento: hasta 120 (ciento veinte) días con dispensaciones mensuales. Está permitida la elección de cualquier fracción temporal dentro del límite establecido de 120 días.
La receta original la debe conservar el afiliado hasta la utilización del último cupón (N° 4). Para las dispensas previas bastara con la sola presentación del cupón correspondiente a cada mes, NO siendo necesaria la entrega de la FOTOCOPIA de la RECETA ORIGINAL. Verificando lo prescripto con la presentación de la receta original.
Antibióticos del FTP que no requieren auditoría previa: El profesional podrá definir hasta 10 (diez) días de tratamiento.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Recetas físicas Oficiales:

- **Patologías Agudas:** (color magenta): prescriptas en original, donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar también en original. La farmacia deberá presentar la receta física con los troqueles adheridos y el comprobante de validación con la firma y datos del afiliado, datos de la farmacia (Firma y sello).
  Plan Mami: Receta magenta prescripta de puño y letra y en original, con sello y firma hológrafa del profesional prescriptor también ambos en original con leyenda Plan mami + sello medalla + firma y sello auditor originales ó con sello Plan mami. (Para Leches además orden de autorización)
- **Patologías Crónicas:** (color magenta de cuatro cupones) prescriptas en original, donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar también en original. Para las dispensas del cupón 1 al 3 se debe presentar el cupón correspondiente a la provisión con los troqueles adheridos + comprobante de validación; para la 4° dispensa se deberá presentar la prescripción original + cupón 4 con los troqueles adheridos + comprobante de validación con la firma y datos del afiliado, datos de la farmacia (Firma y sello). Este recetario es válido para dispensa de anticonceptivos que estén incluidos en el F.T. de IOMA, y cuyas afiliadas hayan efectuado el empadronamiento en IOMA.
- **Recetarios de SAMO**: prescriptas en original, donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar también en original, deben contener el sello en original del hospital correspondiente.
- **PLAN MAMI:** es válida la receta Samo con leyenda Plan mami + sello medalla + firma y sello auditor originales ó con sello Plan mami. (Para Leches además orden de autorización)

Datos contenidos en la receta a completar por el profesional prescriptor:

- **Fecha de emisión de la receta:** se deberá consignar día, mes y año en que se realiza la prescripción.

- **Nombre, Apellido del afiliado y Número de afiliación**
- **Edad, sexo y peso del afiliado:** la edad se deberá consignar en números y el médico marcará con una cruz si se trata de meses o años. En el caso de prescripciones para bebés menores de 30 (treinta) días, el médico deberá consignar 1 (un) mes. El peso deberá figurar en kilogramos.
- **Número de Orden de Consulta o la sigla S/C (sin cargo). Otras siglas adicionales:**
  - AP (Auto prescripción)
  - AL (Arancel Libre)
  - T (Transcripción)
- **Diagnóstico:** se deberá consignar diagnóstico presuntivo o de certeza que presenta el paciente; o el problema de salud que motivó la prescripción con letra que resulte fácilmente legible. Deberá ser completado mediante códigos, según la "Codificación IOMA". Inicialmente, si una receta no contara con la codificación mencionada, no será motivo de débito. Oportunamente se determinará el momento en que este requisito tenga carácter obligatorio.
- **Datos del prescriptor:** firma y sello aclaratorio legible del profesional donde constará su nombre, apellido, número de matrícula y tipo. Si no está legible la matrícula aclarar de puño y letra de profesional. Además se solicita consigne en forma manual, teléfono y dirección (no es requisito obligatorio).

- **Detalle de los medicamentos:** según lo indicado en la receta se deberá completar Medicamento Prescripto por nombre Genérico /Forma Farmacéutica y Dosis por Unidad (cantidad o la concentración de principio activo que tiene cada unidad). Siendo optativo sugerencia de marca comercial.
- **Dosis por día:** se indicará la cantidad de unidades o dosis por día. Ej.: 2 por día, 10 ml por día. Cuando la prescripción sea por períodos distintos al día el médico lo indicará en el mismo campo. Ej.: 3 por semana. En caso de corresponder una única dosis el médico consignará la sigla "UD" o "1 (uno)".
- **Duración del tratamiento:** el médico indicará el tiempo durante el cual el paciente debe cumplir el tratamiento recomendado y debe estar expresado en días. Ej.: 30. Durante la etapa de implementación se aceptarán las recetas en las que la duración del tratamiento esté expresada en semana o mes.
- Las prescripciones deberán ajustarse a las Dosis Diarias Definidas (El validador realizará este control. Durante la etapa de implementación no será motivo de observación) y en el caso de medicamentos para patologías crónicas también al listado de Drogas y Patologías Crónicas.
- Los profesionales odontólogos sólo están habilitados para prescribir en recetarios diseñados para situaciones de salud agudas y recetas MAMI que tengan la leyenda "Uso Odontológico", circunscribiéndose a lo estipulado en el capítulo Odontología del FTP vigente (ver Anexo Prescripción Odontológica).

Recetarios electrónicos:

- **Oficial de IOMA:** Se debe validar a través del botón "Consultar Receta Electrónica" en el sistema de validación ColfarmaOnline. Para facturar la farmacia deberá presentar el comprobante de validación con la firma y datos del afiliado, datos de la farmacia (Firma y sello) y troqueles adheridos. No requiere la impresión de la receta.
  Este recetario es válido para dispensa de anticonceptivos que estén incluidos en el F.T. de IOMA, y que hayan efectuado el empadronamiento en IOMA.
- **PLAN MAMI:** es válida la receta impresa con leyenda Plan mami + sello medalla + firma y sello auditor originales ó con sello Plan mami. (Para Leches además orden de autorización).

- **RECETARIO ELECTRONICO BONAERENSE:** Se debe validar a través del acceso: "Consultas" – "Consultas Prescripción Electrónica" en Colfarmaonline. Para facturar la farmacia deberá presentar el comprobante de validación con la firma y datos del afiliado, datos de la farmacia (Firma y sello) y troqueles adheridos. **No requiere la impresión de la receta.**
  Únicamente **cuando deba validar junto a un coseguro**, deberá hacerlo desde: validación/validación de recetas, en el plan: **Agudo/crónico (Rtas.OnLine) Rec.SAMO/Rta. Electr. Bonaerense.**

IOMA Mayor Cobertura :

- **Receta/autorización oficial:** Emitida de manera digital, el afiliado debe presentar en la farmacia dicho recetario impreso donde **el sello y la firma del médico prescriptor o médico auditor deberán estar**

en original.

IOMA Amparo:

- **Receta Oficial:** (color magenta): prescriptas en original, donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar también en original, junto a Autorización emitida por Ioma sellada y firmada de puño y letra, en original por médico auditor y copia de Amparo Judicial.
  En la 1° provisión, la receta, además, deberá estar sellada y firmada al dorso por IOMA.
- **Receta Samo:** prescriptas en original, **donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar también en original** y contener el sello en original del hospital correspondiente, junto a Autorización emitida por Ioma **sellada y firmada de puño y letra, en original por médico auditor** y copia de Amparo Judicial.
  En la 1° provisión, la receta, además, deberá estar sellada y firmada al dorso por IOMA.
- **Receta digital Electrónica (OFICIAL):** En la 1° provisión, el afiliado debe traer impresa la receta Electrónica la que deberá estar al dorso con sello y firma en original de IOMA, junto a Autorización emitida por Ioma sellada y firmada de puño y letra, en original por médico auditor y copia de Amparo Judicial.
- **Para provisión 2° en adelante no requiere la impresión de la receta Electronica**, solo se debe presentar la Autorización emitida por Ioma **sellada y firmada de puño y letra, en original por médico auditor** y copia de Amparo Judicial.
- **Receta/Autorización electrónica**: siempre debe estar sellada y firmada de puño y letra por el médico prescriptor o auditor.

Ioma Magistrales:

- **Receta Oficial**:
- **Receta/autorización oficial:** Emitida de manera digital, el afiliado debe presentar en la farmacia dicho recetario impreso **donde el sello y la firma del médico prescriptor o médico auditor deberán estar en original.**
- **Patologías Agudas:** (color magenta): **prescriptas en original, donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar también en original, junto a Autorización emitida por Ioma sellada y firmada de puño y letra, en original por médico auditor.**

IOMA Meppes:

- **Autorización oficial:** Emitida en formato digital con leyenda “Autorización plan Meppes” o “Plan Meppes Amparo”. No requiere firma ni sello médico.

Ioma Accesorios:

- **Recetas prescriptas en formato digital Electrónica: No requiere receta**. Se deberá **consultar autorizaciones disponibles del afiliado** desde Colfarmaonline, solapa Ioma y seleccionar Ioma Accesorios.

Importante: En el caso de las recetas magenta, si la misma tiene el numero de afiliado viejo pero al intentar validar solo acepta el nuevo (sexo y dni), la farmacia debe pedir que rehagan la receta con el número correspondiente para evitar débitos.

– 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.

COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION

- Recetas Agudos: 30 (treinta) días a partir de la fecha de prescripción o autorización, según corresponda, e incluyendo la misma.
- Recetas Crónicos**:** 120 (ciento veinte) días a partir de la fecha de prescripción o autorización, según corresponda, e incluyendo la misma.
- Recetas Especiales (Mayor Cobertura): 30 (treinta) días a partir de la fecha de prescripción o autorización, según corresponda, e incluyendo la misma.
- Recetas Anticonceptivos: en las recetas que no figure el mes de consumo, la validez será de 30 (treinta) días. En recetas con mes de consumo: la dispensa deberá realizarse exclusivamente ese mes.
- Recetas Plan Mami: 30 (treinta) días a partir de la fecha de prescripción o autorización, según corresponda, e incluyendo la misma.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

VERIFICACION AFILIATORIA

Documentación para verificar su afiliación.

- El farmacéutico deberá requerir al afiliado o tercero responsable la siguiente documentación:
  – Carnet de afiliación (identidad y vigencia), o el comprobante de pago como afiliado voluntario.
  – DNI del afiliado (original)
  – Recibo de sueldo (original o fotocopia) donde conste el descuento al IOMA, o comprobante de pago como afiliado voluntario. Deberá corresponder al mes de la dispensa o a alguno de los últimos 3 meses. Para los “Bomberos Voluntarios”, los cuales no poseen recibo de haberes ni constancias de pagos de aportes, deberán exhibir el carnet (con fecha de vigencia) en el que debe constar en el ítem: “Ente Empleador” la leyenda: Bombero Voluntario de la Provincia de Buenos Aires.
- Si el afiliado no presentara la documentación correspondiente para lo detallado anteriormente, deberá abonar el total de los medicamentos provistos. Tendrá derecho a solicitar del farmacéutico el reintegro correspondiente dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes presentando la documentación faltante y el comprobante de expendio de los medicamentos.

Afiliados en Tránsito.

- Se deberá adjuntar a la receta fotocopia de la Planilla de Autorización Provisoria. (Ver ejemplo)

REQUISITOS DE CONFORMIDAD

La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente

- El farmacéutico deberá verificar la correcta confección de la receta por parte del prescriptor médico u odontólogo según las especificaciones del punto 3: Datos a completar por el profesional prescriptor. Los datos deberán estar completos y de acuerdo a dichas especificaciones, caso contrario la receta no podrá ser dispensada.
- Coseguros: en el caso en que un afiliado presente un Coseguro para el descuento en los medicamentos, deberá registrarse el nombre de éste en el campo correspondiente.
- Pegar o abrochar el troquel con su código de barras o la solapa identificatoria de cada uno de los productos vendidos, en el mismo orden en que fueron prescriptos.
- Si el producto no tuviera troquel, colocar en el casillero del troquel correspondiente el nombre comercial, envase, concentración del medicamento dispensado y firma de conformidad del afiliado. Si tiene troquel pero no se puede adjuntar, además consignar el mismo.
- Fecha de dispensación
- Precio venta público y monto total a cargo de IOMA para cada medicamento. Total receta, a cargo afiliado, a cargo IOMA
- Cantidades entregadas de cada medicamento prescripto.
  – Comprobante de validación on line.
  – Firma del afiliado o de tercero y aclaración.

- En el caso que retire los medicamentos un tercero, el farmacéutico deberá solicitarle la documentación original del afiliado y además del tercero, su nombre, apellido, teléfono, dirección y documento de identidad, el cual deberá ser exhibido y asentado en la misma receta.
- Código de la farmacia, sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico.

IOMA Mayor Cobertura :

- Se debe validar a través del acceso "Consultar Receta Electrónica", en Colfarmaonline. Para la facturación se debe presentar receta con troqueles adheridos, con la firma y datos del afiliado datos de la farmacia (Firma y sello) y el comprobante de validación.

IOMA Amparo:

- **Receta Oficial:** Para validar se deberá Ingresar completar los campos que solicita el validador de Colfarmaonline. Para la facturación se deberá presentar Receta con troqueles adheridos con firma y datos de afiliado/tercero, Autorización emitida por Ioma, comprobante de validación y copia de Amparo Judicial.
- **Receta Samo:** Para validar se deberá Ingresar completar los campos que solicita el validador de Colfarmaonline. Para la facturación se deberá presentar Receta con troqueles adheridos con firma y datos de afiliado/tercero, Autorización emitida por Ioma, comprobante de validación y copia de Amparo Judicial.
- **Receta digital Electrónica (OFICIAL):** Para validar se deberá Ingresar completar los campos que solicita el validador de Colfarmaonline. Para la facturación se deberá presentar Receta con troqueles adheridos con firma y datos de afiliado/tercero, Autorización emitida por Ioma, comprobante de validación y copia de Amparo Judicial.
- **Para provisión 2° en adelante no requiere la impresión de la receta Electronica:** Para validar se deberá Ingresar completar los campos que solicita el validador de Colfarmaonline. Para la facturación se deberá presentar comprobante de validación con troqueles adheridos con firma y datos de afiliado/tercero, Autorización emitida por Ioma, y copia de Amparo Judicial.
- **Receta/Autorización electrónica**: Se valida ingresando siempre por "IOMA Recursos de amparo" y seleccionando el plan Amparo Rec.Of. IOMA Autorizados según el porcentaje autorizado. (Tener especial cuidado ya que el formato es similar al de la receta/autorización de Mayor cobertura). Se deberá ingresar en el campo "Nro. Receta/Autorización" los dígitos que figuran en la receta en el campo "Código de Autorización" sin ingresar el guion (los 8 dígitos). Para la facturación se deberá presentar comprobante de validación con troqueles adheridos con firma y datos de afiliado/tercero, Receta/Autorización emitida por Ioma, y copia de Amparo Judicial.

Ioma Magistrales:

- **Receta Oficial**:
- **Receta/autorización oficial:** Se debe validar por la opción IOMA Magistrales, en Colfarmaonline. Para la facturación se debe presentar receta, con la firma y datos del afiliado datos de la farmacia (Firma y sello) y el comprobante de validación.
- **Patologías Agudas:** (color magenta): Para validar se deberá Ingresar por la opción IOMA Magistrales en Colfarmaonline. Para la facturación se deberá presentar Receta con firma y datos de afiliado/tercero, Autorización emitida por Ioma y comprobante de validación.

IOMA Meppes:

- **Autorización oficial:** Para la dispensa se deberá cargar la receta de la manera habitual. Para la facturación se deberá presentar autorización con troqueles adheridos con firma y datos de afiliado/tercero, copia de remito de droguería y comprobante de validación.

Ioma Accesorios:

- **Recetas prescriptas en formato digital Electrónica:** Para la facturación no se deberán adjuntar ni tickets, ni facturas, ni recetas, ni autorizaciones, tampoco cualquier otro documento. **Solamente se**

deberá enviar el comprobante de validación u "OPF".
Las OPF deberán tener todos los campos de conformidad del afiliado completos, firma y sello de la farmacia, todo en original. Los troqueles o códigos de barra pegados solamente con pegamento en barra (ni cinta, ni broches, ni clips, ni cualquier otro elemento) en caso de corresponder. Los códigos de barra de troqueles/receta, como las firmas y sellos deben estar siempre visibles y legibles.

Facturación de Recetas Crónicas
Todos los meses, salvo el último, se deberá presentar:
– Cupón del período de dispensación original.
– Troqueles.
– Comprobante de validación on line.
Último mes:
– Receta original con cupón del último mes
– Troqueles
– Comprobante de validación on line.

AUTORIZACIONES
Las autorizaciones realizadas expresamente por el IOMA serán dispensadas por fuera del sistema on line con la acreditación de la documentación respectiva, durante la etapa de implementación.

PLAN MAMI / ANTICONCEPTIVOS
Todo medicamento de uso normatizado debe llevar autorización previa del IOMA mediante Orden de Provisión. En caso de ser única provisión la receta tiene la autorización al dorso.

NOTAS

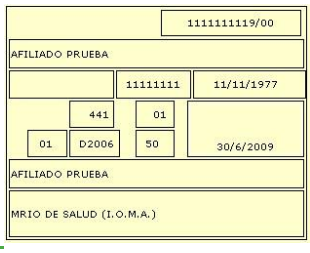
- Para validar el afiliado on line se deberán cargar sólo los dígitos numéricos, no así las barras, guiones, letras, etc.
- Para aquellos afiliados que no verifiquen su afiliación, el sistema de validación los autorizará dejándolos identificados para su posterior control
- Se podrán dispensar todos los medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico de IOMA con el monto fijo indicado para cada uno de ellos. (El monto fijo nunca podrá superar el 100% del valor PVP del medicamento, si lo supera, la cobertura a cargo de la entidad será el valor PVP).
- Las recetas que contengan medicamentos que figuran como de USO NORMATIZADO deberán encontrarse previamente autorizadas por la Auditoría Médica de IOMA mediante Orden de Provisión adjunta para proceder a su dispensa a excepción del Plan MAMI.

MODELOS DE CREDENCIALES

Tarjeta magnética



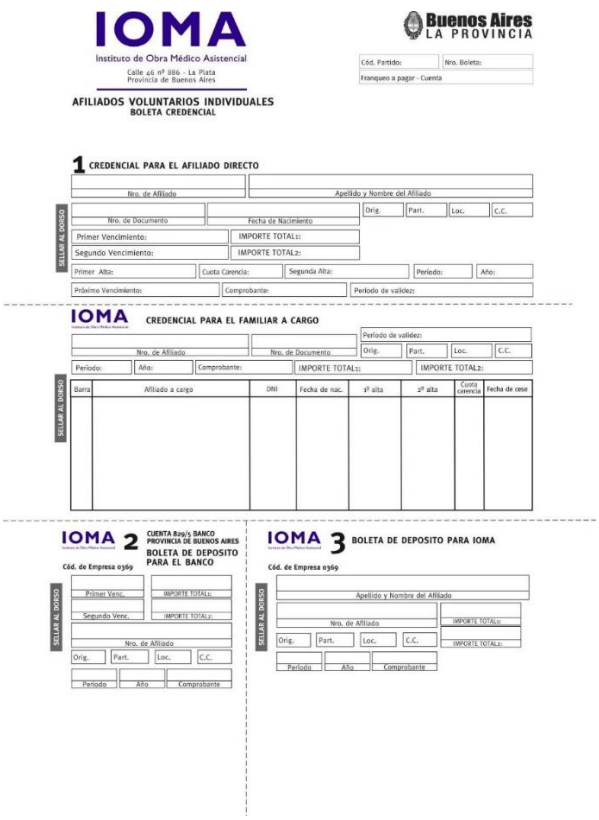
Credencial de afiliados obligatorios



COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

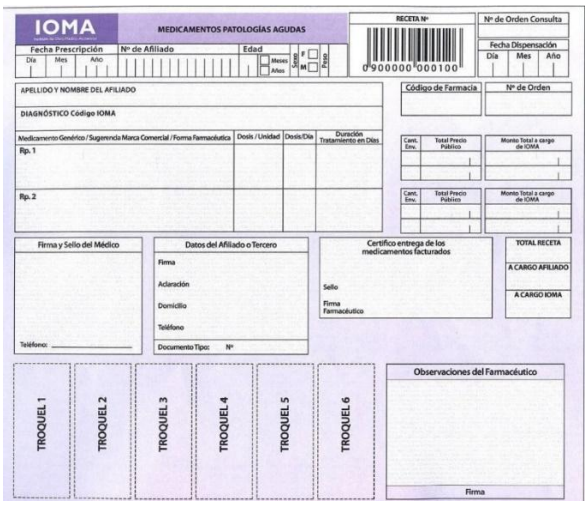
Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

Credencial de afiliados voluntarios – Comprobante de pago



MODELOS DE RECETARIOS

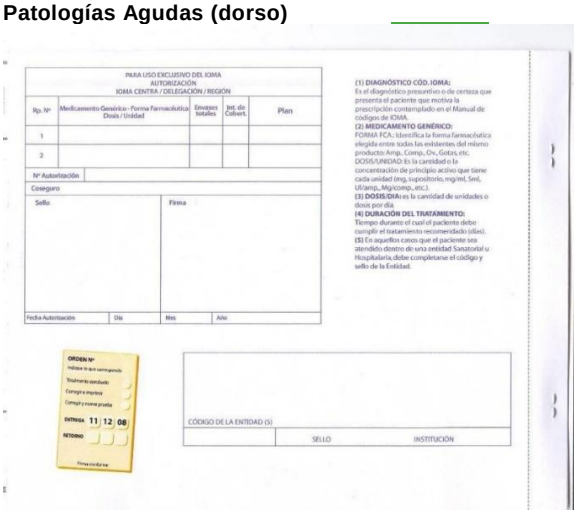
Patologías Agudas (frente)



COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

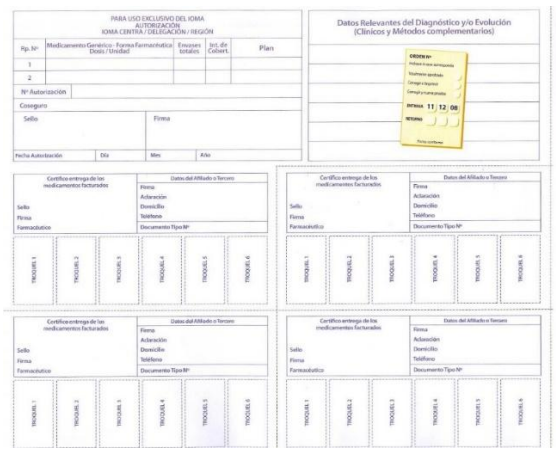
Patologías Agudas (dorso)



Patologías Crónicas (frente)



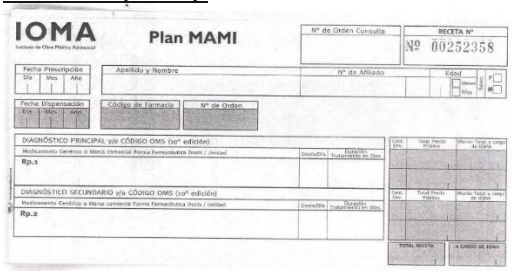
Patologías Crónicas (dorso)



COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

Plan MAMI (frente):



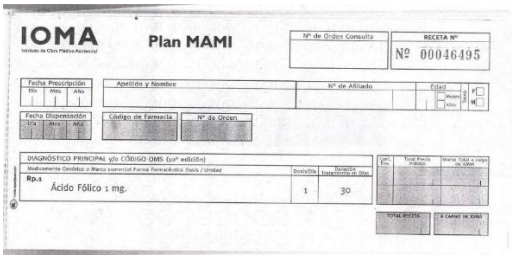
Plan MAMI Uso Odontológico (frente):



Plan MAMI Uso Odontológico (frente):



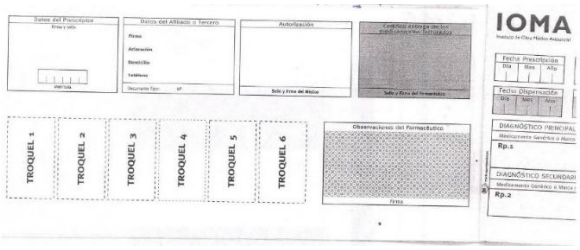
Plan MAMI Ac. Fólico (frente):



Plan MAMI Leches Maternizadas (frente):



Plan MAMI (dorso):



LISTADO DE PRESCRIPCIÓN ODONTOLÓGICA

20.01 FLUORUROS

20.01.01 FLUORURO DE SODIO

20.02 SALIVA ARTIFICIAL

20.02.01 DEMULCENTES ORALES

20.03 ANTIINFECCIOSOS

20.03.01 AMINOGLUCOSIDOS -VER 3.1.-

20.03.02 AZITROMICINA -VER 3.4.1.-

20.03.03 CEFALOSPORINAS -VER 3.3.-

20.05 ANTIVIRALES

20.05.01 ACICLOVIR -VER 3.11.1 Y 18.2.1

20.06 ANALGESICOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINE)

20.06.01 ACIDO ACETILSALICILICO -VER 5.1.1.-

20.06.09 DEXKETOPROFENO-VER 5.1.-

20.06.02 DICLOFENAC -VER 5.1.2.-

20.06.03 DIPIRONA -VER 5.1.3-

20.06.04 IBUPROFENO -VER 5.1.4.-

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

20.03.04 CLINDAMICINA -VER 3.4.4.-
20.03.05 DOXICICLINA -VER 3.4.7.-
20.03.06 ERITROMICINA -VER 3.4.8.-
20.03.07 METRONIDAZOL -VER 3.4.11-
20.03.08 PENICILINA -VER 3.2.-
20.04 ANTIMICOTICOS
20.04.01 KETOCONAZOL -VER 3.12.4. Y 17.2.2.-
20.04.02 NISTATINA -VER 3.12.5. Y 17.2.4.-
20.06.05 INDOMETACINA -VER 5.1.5.-
20.06.06 KETOROLAC -VER 5.1.6.-
20.06.10 MELOXICAM-VER 5.1.-
20.06.11 NAPROXENO -VER 5.1.8.-
20.06.12 PARACETAMOL -VER 5.1.9.-
20.08 GLUCOCORTICOIDES -VER 9.4. Y 17.3.-
20.09 REVELADORES DE PLACA BACTERIANA
20.08.01 ERITROSINA

LISTADO DE PATOLOGÍAS Y DROGAS INCLUIDAS EN RECETAS PARA CRÓNICOS

Situaciones de salud y medicamentos donde la autorización de la prescripción puede hacerse hasta 120 días con dispensaciones mensuales.

***HIPERTENSION ARTERIAL*: Código 401**
AMLODIPINA
ATENOLOL
DILTIAZEM
ENALAPRIL
INDAPAMIDA
LOSARTAN
METOPROLOL
CARVEDILOL
NIFEDIPINA
PROPANOLOL
VERAPAMILO

CARDIOPATIA ISQUÉMICA*: *Código 414
NITROGLICERINA
MONONITRATO DE ISOSORBIDE
DINITRATO DE ISOSORBIDE

INSUFICIENCIA CARDIACA: Código 428
DIGOXINA
CLORTALIDONA
ESPIRONOLACTONA
FUROSEMIDA
HIDROCLOROTIAZIDA
HIDROCLOROTIAZIDA Y AMILORIDA

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

***ANTIARRITMICOS:* Código 427**
AMIODARONA
FLECAINIDA
METOPROLOL
MEXILETINA
PROPAFENONA
PROPANOLOL
QUINIDINA
SOTALOL
VERAPAMILO

***DIABETES :* Código 250**
METFORMINA
GLIBENCLAMIDA
GLIPIZIDA
~~INSULINAS~~ (no corresponde incluír en este listado – Inf.06/2009)

***HIPERLIPEMIAS :* Código 272**
SIMVASTATIN
ATORVASTATIN
GEMFIBROZIL
ACIDO NICOTINICO
COLESTIRAMINA

***HIPERURICEMIA:* Código 274**
ALLOPURINOL
COLCHICINA

***HIPER E HIPOTIROIDISMO:* Código 244**
LEVOTIROXINA
METIMAZOL
PROPILTIURACILO
LIOTIRONINA

***EPILEPSIA:* Código 345**
ACIDO VALPROICO
CARBAMAZEPINA
CLONAZEPAM
ETOSUXIMIDA
FENOBARBITAL
FENITOINA

***ASMA Y EPOC:* Código 493 /492**
BECLOMETASONA
BUDESONIDE
CROMOGLICATO DE SODIO

Calle 5 nº 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

FENOTEROL
FLUTICASONA
FORMOTEROL
IPRATROPIO
SALBUTAMOL
SALMETEROL
TEOFILINA ANHIDRA

***PARKINSON:* Código 332**
LEVODOPA Y CARBIDOPA
LEVODOPA Y BENZERAZIDA
BIPERIDENO
TRIHEXIFENIDILO

***ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA:* Código 556/555**
MESALACINA
SULFASALAZINA

***OSTEOPOROSIS:* Código 733**
BIFOSFONATOS

***OFTALMOLOGICOS:* Código 365**

Hipotensores oculares:
ACETAZOLAMIDA
TIMOLOL
DORSOLAMIDA
DORSOLAMIDA + TIMOLOL
BRIMONIDINA + TIMOLOL

Midriáticos y cicloplejicos:
ATROPINA
CICLOPENTOLATO
FENILEFRINA
TROPICAMIDA
HOMATROPINA

Mióticos:
PILOCARPINA

***ESQUIZOFRENIA; PSICOSIS:* Código 290-295-299**
CLORPROMAZINA
HALOPERIDOL
LEVOMEPROMAZINA
PROMETAZINA
TIORIDAZINA

TRIFLUOPERACINA

***DEPRESION:* Código 309**
AMITRIPTILINA
FLUOXETINA
SERTRALINA

ANTICOAGULACIÓN: Código 287
ACENOCUMAROL

ARTRITIS REUMATOIDEA: Código 71 4
CLOROQUINA
HIDROXICLOROQUINA
METOTREXATO
~~LEFLUNOMIDA~~ (no corresponde incluír en este listado – Inf.06/2009)

CUIT

30-62824952-7

RESUMEN

Planilla: On Line
Cantidad: Una
Presentación:
. De acuerdo al cronograma de presentación. El plazo máximo es de 60 (sesenta) días corridos, a partir de la fecha de venta.
. 60 (sesenta) días corridos a partir de haber recibido la receta observada.

CTRL F: *para buscar palabra clave.*