

SAMI SALUD
Asociación Médica de Almirante Brown

Cód. O.S. 824

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): AGOSTO 2026**COBERTURA DEL SERVICIO**

Para los partidos de: Alte. Brown, Avellaneda, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes y San Vicente.

VALIDACION OBLIGATORIA**DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA**

DESCUENTO	O.S.	AFILIADO
Común	40%	60%
Plan Materno Infantil	100%	—
Plan Prevalentes		
Autorizados	40% – 70% – 100%	Resto

Plan Común (incluye los Planes 3099, A, ESS1, ESS2, ESS3, ESS4, ESS6, NOVO, OME1, OS30, OS35, OS45, OSA, OSAE, OSE1, OSE2, OSM1, OSNO, OSPC, OSPS, OSS, OSS1, OSS2, PC, PS, S, S1, S2, S35 Y S45): la cobertura en este plan es del 40%, reconociendo todos los medicamentos incluidos en el Vademécum de SAMI SALUD con las siguientes exclusiones:

Anovulatorios/Anticonceptivos, Anorexígenos/Adelgazantes, Antisépticos de Superficie, Champúes, Citostáticos/Oncológicos, Coadyuvantes de Quimioterapia, Edulcorantes, Fórmulas Magistrales, Homeopáticos, Jabones Medicinales, Leches Enteras y Maternizadas, Lociones Capilares, Reactivos, Venta Libre.

Importante: Estos productos excluidos podrán dispensarse por este Plan únicamente si la receta se encuentra previamente autorizada por la Auditoría de SAMI SALUD, con firma y sello.

Plan Materno Infantil: Cobertura 100% previamente autorizado por cualquier sucursal de SAMI SALUD, con sello con leyenda SAMI SALUD y firma del encargado de Sucursal, especificando cobertura al 100%.

Plan Prevalentes: serán reconocidos dentro de este Plan los medicamentos con cobertura diferencial según Resolución 310/04 y sus posteriores modificaciones. Se adjunta listado de medicamentos con dos indicaciones: medicamentos reconocidos con el Monto Fijo y medicamentos que serán cubiertos con el 100% del precio de venta al público. La receta de-berá encontrarse acompañada de la pertinente Orden de Provisión debidamente autorizada por SAMI SALUD donde consta nombre y apellido del paciente, número de socio, integrante, plan, medicamentos autorizados para su expendio por esta resolución, donde constarán cantidad de envases de medicamentos a dispensar para cubrir un tratamiento de hasta 30 días. No se podrán dispensar cantidades para cubrir tratamientos de más de 30 días. El expendio de estas recetas se podrá realizar hasta 15 días posteriores a la fecha obrante en la Orden de Provisión. En todos los casos la Orden de Provisión deberá ser acompañada por la prescripción del médico tratante, firmada y sellada.

Plan Autorizados: PRODUCTOS RECONOCIDOS UNICAMENTE CON AUTORIZACIÓN PREVIA, DETALLANDO COBERTURA A CARGO DE SAMI (VÁLIDO PARA LOS PLANES COMÚN Y P.M.I.): Leches medicamentosas, Sustancias de contraste y/o barita-das, Vacunas (excepto la Antitetánica, que puede dispensarse en receta sin autorizar).



VÁLIDO PARA TODOS LOS PLANES:

Con motivo de los términos de la Ley Provincial 12.895, que establece la prescripción por nombre genérico, el farmacéutico procederá a dispensar el medicamento más económico reconocido por SAMI SALUD. En caso de entregar un medicamento más caro, a pedido del afiliado, éste deberá certificar con su firma la siguiente leyenda que deberá colocar al dorso de la receta "Ejercí libre elección según Ley 12.895".-

Cantidad Máxima de:

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

TAMAÑOS POR RECETA: 1 (un) solo envase grande o mediano por receta.

PRODUCTOS POR RENGLÓN: 1 (uno)

Antibióticos Inyectables:

envase individual: 5 Multidoses: 1

Lociones Dérmicas: hasta 2 (dos) por receta.

Soluciones Parenterales: hasta 4 por receta.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

* **Recetarios particulares:** Son válidos los recetarios de Federación Médica del Conurbano F.E.M.E.C.O.N, recetarios particulares del profesional, S.A.M.O, recetarios con membrete de clínicas/instituciones, etc., siempre y cuando figuren en los mismos los datos del afiliado: Apellido y Nombre, N° de Afiliado, SAMI SALUD.

* **Recetas prescriptas en formato digital (electrónicas):** TODAS LAS PLATAFORMAS "EXCEPTO RCTA": deberán contener obligatoriamente el "código de barras" y N° de recetario, 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.

* **SOLO PRESCRIPCIONES RCTA:** El afiliado deberá informar el N° de receta electrónica a la Farmacia o bien exhibir el mismo a través de un dispositivo móvil, sin la necesidad de presentar la receta en forma física.

- 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 DIAS

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Para la presentación, la farmacia deberá presentar:

- Comprobante de validación con la firma y datos del afiliado, datos de la farmacia (Firma y sello), con los troqueles adheridos y, en caso de dispensas que requieran autorización previa, además, la autorización impresa.

IMPORTANTE: TODA RECETA DE RCTA debe validarse a través del botón "Consultar Receta Electrónica", donde deberá completar los campos "Número de Receta" y "Número de DNI" y realizar la validación correspondiente. Siendo el sistema el que reconocerá la validez de la prescripción.



AUTORIZACION DE PRODUCTOS NO RECONOCIDOS (Válido para todos los planes): La Auditoria de SAMI SALUD podrá autorizar en la receta, o bien mediante mail, donde indicaran la cobertura a cargo de SAMI SALUD.

Cuando se autoricen **accesorios o material descartable** se deberán validar en forma obligatoria. Al momento de la dispensa, la farmacia deberá validar los mismos con el **Cód. 1000**.

VÁLIDO PARA TODOS LOS PLANES:

Los afiliados al día tendrán cobertura en farmacia siempre y cuando figuren en el padrón mensual que se envía desde la Asociación Médica de Alte. Brown al Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.

En los recetarios particulares deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional prescriptor:

- .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 del profesional.
- . Fecha de prescripción.
- . Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.
- . No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- . Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
- . Incluyendo el código de barras.
- . Si no tiene troquel, colocar código de barra o la sigla S/T con firma de conformidad del afiliado.
- . Adjuntar comprobante de validación donde consten los precios unitarios y totales, importes a cargo de la obra social y del afiliado y fecha de dispensa, caso contrario la receta deberá ser valorizada.
- . Sello y firma de la farmacia.
- . En la receta debe constar firma del afiliado o tercero, con la aclaración, DNI y domicilio.

RESUMEN

Planilla: On Line
Cantidad: Una
Presentación: Mensual

CUIT

30-54084919-2

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