

SAT LAS FLORES

Sindicato Argentino de Televisión, Servicios Audiovisuales Interactivos y Datos (SATSAID) – LAS FLORES

Cod. O.S. 881

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): AGOSTO 2026

COBERTURA DEL SERVICIO

Las farmacias de toda la Provincia de Buenos Aires podrán atender a los afiliados de los Partidos de: Ayacucho, Azul, Bolívar, Cacharí, Chillar, Dolores, Gral. Alvear, Gral. Belgrano, H. Irigoyen, Las Flores, Monte, Norberto de la Riestra, Olavarría, Rauch, Roque Perez, Saladillo, Tandil, Tapalqué, Urdampilleta y 25 de Mayo.

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	O.S.	AFILIADO	OBSERVACIONES
Plan común	70%	30%	Plan común 70%: Se reconocerán los medicamentos (prescritos por nombre genérico) del Vademécum de SAT LAS FLORES, con una cobertura del 70% calculada sobre el precio de venta público del M. Farmacéutico y/o Kairos.
Autorizados	50%	50%	Las autorizaciones de medicamentos excluidos, mayores tamaños o cantidades deben estar firmadas y selladas por la Sra. NORMA D'AGOSTINO, encargada de la Obra Social.

. Se pueden dispensar medicamentos excluidos del vademécum cuando vienen autorizados por el Fondo Farmacia SATSAID Las Flores Zona II. Las autorizaciones pueden ser por Fax o por mail.

- . **Todo producto que supere el monto de \$50.000 (Cincuenta mil pesos) deberá contar con autorización previa.**
- . No se reconocerán medicamentos dados de BAJA.

Cantidad Máxima de:

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

RECONOCIMIENTO POR TAMAÑO: 1 (uno) envase grande o mediano del vademécum, por receta, si se encuentra prescripto como tal.

Antibióticos inyectables: Multidosis: 1 – Monodosis: 5

UNIDADES POR RENGLÓN: 01(unos)

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Particular: SI

- . **DIAGNOSTICO:** Debe figurar en la receta
- . Los odontólogos sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.
- . No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.
- 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 corridos.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

- El Afiliado siempre debe presentar la credencial de TV Salud al momento de la dispensa.
 - Para la presentación la receta deberá estar valorizada con todos sus campos completos y adjuntar el comprobante de validación (con todos los datos de la dispensa) con la firma y datos del afiliado o tercero que retire.
 - El afiliado o tercero al retirar la medicación deberá colocar en la receta: firma, aclaración domicilio y DNI.
-

RESUMEN

Planilla: Carátula On Line
Cantidad: Una
Presentación: Mensual

CUIT

30-56887493-1

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