

SERENA ART (Ex Omint ART)

OMINT ASEGURADORA DE RIESGO DE TRABAJO S.A.

Cod. O.S. 10953

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): SEPTIEMBRE 2025

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

CARATULA SIN VALIDAR

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO:	O.S.	AFILIADO
Accidentes de Trabajo	100%	----
Otros	NO	----

Cantidad Máxima de:

REGLONES POR RECETA: 3 (Tres) de distinto principio activo.

Unidades por renglón: 1 (un) envase grande

Con leyenda "tratamiento prolongado": hasta 2 (dos) envases chicos por renglón.

UNIDADES POR TAMAÑO:

Lo indicado por el médico.

Si indica Grande, el de tamaño siguiente al menor.

Si no indica tamaño, el de menor contenido.

Si equivoca la cantidad: el tamaño inmediato inferior.

Antibióticos inyectables: Monodosis 5.(cinco) Multidosis 1 (uno)

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Se reconocerán únicamente los medicamentos de venta bajo receta, prescriptos por nombre genérico (conforme a las disposiciones legales vigentes) que figuran en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Oficial: NO

Particular: Son válidos los siguientes recetarios: de hospitales, clínicas, sanatorios, SAMO y particular del médico. Todas las recetas deben encontrarse acompañadas de fotocopia del formulario de Denuncia de Siniestro o solicitud de Asistencia Médica, debe contener todos los datos identificatorios y ser perfectamente legible.

En la receta, el médico deberá completar de puño y letra los siguientes datos con la misma tinta:

- Nombre de la A.R.T.
- Nombre, apellido y Número de Documento o CUIL del paciente
- Fecha de prescripción
- Medicamentos, cantidad de cada uno en números y letras
- Nombre, apellido, firma y sello con número de matrícula y especialidad del profesional prescriptor.
- Toda corrección debe ser salvada por el médico con sello y firma.
- Todas las recetas deberán estar firmadas por asegurado o tercero aclarando la firma e indicando N° de documento.

LA FALTA DE ALGUNO DE ESTOS DATOS SERA MOTIVO DE DEBITO.

Electrónicos: 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 y/o QR. Además de los datos

requeridos: Nombre de la ART, Nombre, apellido y N° de DNI del paciente, Fecha prescripción, medicamento genérico, forma farmacéutica, dosis/unidad, concentración, firma y sello del médico en formato digitalizado. Es importante aclarar que el afiliado deberá presentar la receta impresa en la farmacia.

- 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 a partir de la fecha de emisión.

En los casos de recetas autorizadas, la validez de la receta regirá desde la fecha de autorización.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Troquelado: completo, con código de barras, no utilizar abrochadora, ya que impide la lectura con lector de código de barras. Para el caso de medicamentos sin troquel colocar la sigla S/T. El código del troquel, deberá estar perfectamente legible, sin enmiendas o tachaduras.

El farmacéutico podrá aclarar el número de documento o el CUIL del paciente, si estos datos no estuvieran claramente legibles.

Datos a completar por la farmacia:

- Número de orden de la receta
- Firma y sello de la Farmacia
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento (la ausencia de estos datos es motivo de débito). El farmacéutico podrá aclarar el N° de documento o CUIL del paciente.
- Si retira un tercero, se deberá solicitar fotocopia legible del documento del "BENEFICIARIO", DNI de quien retira, la receta y fotocopia del formulario de denuncia de siniestro o solicitud de Asistencia Médica.
- Adjuntar comprobante de validación o factura. donde conste Fecha de dispensa, precios unitarios y totales y monto a cargo de la obra social.
- Adjuntar copia del ticket de venta. En caso de no poder hacerlo, notificar por escrito las razones. Dicha información quedará archivada en el legajo de la farmacia.
- Las recetas no deberán tener enmiendas y/o agregados no convalidados con la firma del profesional actuante y su sello.

NOTAS:

- **En aquellos casos en que la solicitud de Asistencia Médica o Denuncia tenga una antigüedad mayor a 30 DIAS la Farmacias deberá conectarse a SERENA Art a fin de solicitar la autorización de la entrega de productos.**

MUY IMPORTANTE!

Ante consultas para resolución de dificultades relacionadas con la prestación farmacéutica, las líneas directas telefónicas son:

De Lunes a Viernes de 9:00 hs a 18:00 hs al: 0810-555-0278

Los Sábados, Domingos y Feriados a CECAP 0800-888-6060 (SOLO EMERGENCIAS)

EXCLUSIONES

SEGÚN ACCION FARMACOLOGICA

Alimentos dietéticos

Oncológicos

Productos de perfumería y cosmetología

Productos para el Sida

SEGÚN TIPO DE PRODUCTO

VENTA LIBRE: SOLO CON AUTORIZACION.

IMPORTANTE: SERENA ART podrá autorizar productos excluidos, mayores cantidades, etc., debiendo facturar la receta con la correspondiente autorización.

RESUMEN

Planilla: Carátula on-line

Cantidad: Una

Presentación: Mensual Grupo "D" Las recetas refactoradas deben ser elevadas al cobro en un remito separado del resto de la facturación.

CUIT

30-71234180-3

CTRL F: para buscar palabra clave.

WEB: [WWW.COLFARMA.ORG.AR /](http://WWW.COLFARMA.ORG.AR/)

Para consultas sobre esta norma de atención comunicarse a Mesa de Ayuda:

mail: [ayudaonline@colfarma.org.ar /](mailto:ayudaonline@colfarma.org.ar) Tel: 0810 333 4133 / wsp: 011 51476648