

SUETRA – IOMA

COOPERATIVA DE VIVIENDA, CREDITO Y CONSUMO IGUALAR LTDA. para los afiliados de SINDICATO UNIDO DE EDUCADORES TECNICOS DE LA REP. ARG.
– SUETRA

Cod. O.S. 10948

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): AGOSTO 2026

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	IOMA	SUETRA	AFILIADO
Dentro FTP IOMA	Monto Fijo	50% s/MF	El resto

. SUETRA actuará como Co-seguro de IOMA, cubriendo hasta el 50% (cincuenta por ciento) del monto fijo establecido para cada medicamento dentro del Formulario Terapéutico de IOMA, IOMA cubrirá el Monto Fijo y el afiliado el resto.

. SUETRA actúa como coseguro de IOMA, reconociendo todos los medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico de IOMA AMBULATORIO.

. USO NORMATIZADO: Si el medicamento es de Uso Normalizado, deberá adjuntarse fotocopia, donde conste la autorización de IOMA.

. TIRAS REACTIVAS: No tienen cobertura.

. FORMULAS LACTEAS: No tienen cobertura.

PRODUCTOS POR RECETA: hasta dos

PRODUCTOS POR RENGLON: uno

UNIDADES POR TAMAÑO: Lo prescripto

IMPORTANTE: se reconocen hasta dos (2) recetas (Cuatro Medicamentos) por mes para todo el Grupo Familiar (titular y familiares a cargo) con un tope de \$ 18.000- en total.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

No se utilizara recetario para la Dispensa



- 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 del Afiliado: Al momento de validar, se deberá ingresar en el Campo N° de Afiliado el DNI del mismo.

Para el cobro se deberá presentar el comprobante de Validación o copia de ticket, donde consten los precios unitarios y totales, importes a cargo de la obra social y del afiliado y fecha de dispensa. Siempre deben contener los datos y firma del Afiliado o tercero interviniente.

RESUMEN

Planilla: On Line

Cantidad: 1 (una)

Presentación: Mensual

Facturación: 60 días

Refacturación: 60 días desde la recepción de los débitos.

CUIT

30-71092308-2

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