



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRO - SANCOR SEGUROS

Cod. O.S. 904

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): MAYO 2026 (desde 5/05)

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la Pcia. de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTO y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	O.S.	DETALLE
General	100%	Se reconocen Medicamentos según respuesta del validador.
Accesorios	100%	Se factura con carátula sin validar plan "Accesorios" Se deberá completar la receta. (ver detalles para la dispensa y facturación)

Cantidad Máxima de:

PRODUCTOS POR RENGLON: Hasta 3

ENVASES POR RECETA: Hasta 4 de igual o distinto principio activo.

Medicamentos: Se reconocen según respuesta del validador.

Accesorios (descartables, ortopedia blanda): Se reconocen con el 100% de cobertura, deben estar especificados en la receta médica.

Exclusiones: fórmulas magistrales, herboristería, homeopatía, leches en polvo, leches maternizadas, citostáticos, callicidas, champús no medicamentosos, alimentos para bebé, sustancias alimenticias en general, productos de higiene, perfumería o belleza, frascos, receptáculos, vasijas, productos dietéticos, termómetros, atomizadores, pastas, polvos o líquidos dentífricos, artículos o fórmulas especiales para limpiar dentaduras, cepillos de toda naturaleza, mamaderas, productos para la estética.

RECETARIOS ACEPTADOS

Recetario particular: se podrán aceptar recetas prescriptas en manuscrito donde la firma y sello del médico serán siempre originales. Deberá contener nombre, apellido y DNI del accidentado y la leyenda "SANCOR SEGUROS – SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRO". En caso de Internación, el médico deberá colocar en la receta la leyenda «Paciente Internado».

Campo "Número de receta": tipear 999 o no completar el campo.

Recetas electrónicas: 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, número de receta y/o QR. Además de los datos requeridos: Nombre y apellido, N° de afiliado, Fecha prescripción, medicamento genérico, forma farmacéutica, dosis/unidad, concentración. Las recetas deben indicar que fueron firmadas electrónicamente o digitalmente por el profesional prescriptor (la firma electrónica sustituye legalmente a la firma ológrafa).

Es importante aclarar que el afiliado siempre 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.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Solicitar al beneficiario receta y la exhibición del D.N.I.

Identificación del Afiliado:

Se deberá tipear el número de DNI sin puntos. Ejemplo para el DNI 12.345.678 tipear 12345678

Plan General:

Para la facturación Adjuntar a la receta:

Comprobante de validación con la firma y datos personales completos del Afiliado o tercero, firma y sello farmacia.

Comprobante fiscal o en su reemplazo el ticket no fiscal.

Accesorios:

Para la facturación se deberá completar la receta (Fecha de dispensa, precio unitario, totales, a cargo de afiliado y de la aseguradora, cantidad de productos entregados, datos personales completos de afiliado/tercero, firma y sello farmacia.

Comprobante fiscal o en su reemplazo el ticket no fiscal.

RESUMEN

Planilla: On Line

Cantidad: Una

Presentación: Mensual

Facturación: A nombre de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL – CUIT 30-50004946-0 –

Inscripto ante el IVA – Exento en el Impuesto a las Ganancias.

CUIT

30-50004946-0

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