

(29/06/2022)

BONIFICACION

Se hará una bonificación del 7,5% sobre el total de la receta dispensada.

EN PANDEMIA

Se acepta Símil receta (impresa desde algún medio electrónico).
Deben contar con la leyenda de puño y letra del profesional que prescribe: “Emergencia COVID 19”.

Si se prescriben en símil receta psicofármacos o productos con receta archivada, solo tienen una validez de 7 días para su dispensa.

VALIDACIÓN ON LINE DE RECETAS

Todas las recetas deberán llevar autorización on line.
El número de afiliado es el que consta en la credencial. Se debe cargar a partir del primer número distinto de cero y sin las barras divisorias. Ej: 011520/00 – Se carga 1152000

PLANES Y DESCUENTOS

Convenio SANCOR SALUD (Código 346)	a/c Obra Social	a/c Beneficiario	Con Form. Ter.	Con Manual Fco.	Valid a On Line
4000 3000 2000 1000 500	40% 100%(1)	60% 0%	SI (5-6-7)	NO	SI
4065 4000 3000 2000 1000	50% 100%(1)	50% 0%	SI (5-6-7)	NO	SI
4000 3000 3000E 2000 1000	60% 100%(1)	40% 0%	SI (5-6-7)	NO	SI
Plan 1070 2070 3070 4070 5070	70% 100%(1)	30% 0%	SI (5-6-7)	NO	SI
Autorizaciones Especiales (4) FORM.4	X%	Y%	NO	SI	SI
Plan C – Plan Turquesa	40% 100%	60% 0%	SI (5-6-8)	NO	SI
Crónicos	MF (9) 70% 100%	PVP - MF, 30% 0%	SI (2)	NO	SI
Línea Dorada	60%	40%	NO	SI	SI
Internación (3)	X%	Y%	NO	SI	SI
Plan Exclusivo PMI BEBE	100%	0%	SI (8)	NO	SI

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Vademecum Sancor Crónicos y resol 310/04.
- (3) La receta deberá llevar autorización previa de la obra social en Formulario N° 4. Al momento de validar debe ingresar como nro de receta el nro del F4 que figura en margen superior derecho. Se valida en el plan Autorizaciones Especiales-Form 4.
- (4) Se podrán reconocer medicamentos autorizados por la obra social en Form n° 4, el que no necesitara firma del auditor, tanto en ambulatorios como en Internados. Al momento de validar debe ingresar como nro. de receta el nro del F4 que figura en margen superior derecho. E ingresar la cobertura autorizada por la obra social. Debe estar acompañado de la prescripción médica.
- (5) Vademecum Ambulatorios.
- (6) Vademecum Sancor Materno.
- (7) Vademecum Anticonceptivos.
- (8) Vademecum Sancor PMI BEBE

- (9) El sistema de validación devuelve el monto que debe abonar el afiliado según la cobertura que la obra social le hace. A partir de junio la Obra Social implementó el precio de referencia (Resol MS 27/2022).

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2022

Se habilita la citada Campaña a partir del 14/04/2022 y hasta 31/08/2022. La cobertura será:

- 100% para afiliados que pertenezcan a grupos de riesgo, incluidos bebés de 6 a 24 meses.
- Cobertura según el plan del afiliado para resto de los grupos.

Será requisito la presentación de receta física, ya sea particular del médico o formato web (ver imagen), las cuales deben validarse en el plan del afiliado, devolviendo el Sistema como respuesta la cobertura según su condición. La vacuna será provista del stock propio de la Farmacia. En el caso de que la vacuna detallada no se encuentre disponible, la farmacia podrá realizar reemplazo por genérico.

Recordar pegar el troquel.



Campaña de Vacunación Antigripal

Apellido y Nombre: _____

N° de Asociador: 999999/99 Plan: SANCOR 3500

Descripción de la prestación:

Vac. antigripal f.a x 1 - 1 envase

Diagnóstico:

Campaña Vacunación Antigripal 2022



Dr. Ariel R. Quiroga
Médico - M.P. N° 4421

Fecha: Valido hasta: 31/08/22

Requiere Validación obligatoria - Adjuntar troquel correspondiente.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSTICO	RECETA	VALIDEZ RECETA.	TROQUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
Genérico	SI	(A-B-C)	30 días	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) Tipo de recetarios:
- A-1) Receta Manual: particular o de instituciones

(29/06/2022)

- A-2) Receta electrónica: recetas emitidas por sistemas de prescripción electrónica homologados. La fcia debe realizar la búsqueda de la receta en la opción de receta electrónica ingresando número de afiliado y número de receta. Si la receta se encuentra disponible se cargarán los datos automáticamente. No es necesaria la impresión de la receta digital.
- A-3) Plan Exclusivo PMI BEBE: particular (credencial correspondiente a PMI BEBE)
- A-4) Crónicos: particular o formulario web de patologías crónicas, que lo baja el afiliado desde la web de Sancor.
- A-5) Anticonceptivos: particular o formulario web de anticonceptivos, que es bajado por la afiliada desde la web de Sancor.
- A-6) Vacunas antigripales: formulario web especial de vacunas antigripales.
- A-7) Internación: receta del médico con la leyenda "Paciente Internado"
- A-8) Formulario número 4 para autorizaciones especiales, acompañado de la prescripción médica.
- B) Se debe adjuntar copia del ticket fiscal de venta.
- C) Datos del afiliado:
 - C-1) Ambulatorio-PMI-Crónicos y Anticonceptivos.
Receta manual:
 - C-1-1. Nombre y Apellido
 - C-1-2. Nro de afiliado
 - C-1-3. Diagnóstico
 - C-1-4. Medicamentos recetados por principio activo (puede sugerir marca comercial)
 - C-1-5. Cantidad de cada medicamento
 - C-1-6. Firma y sello del médico
 - C-1-7. Fecha de prescripción
 - C-1-8. Conformidad del afiliado: firma, aclaración, domicilio y DNI
 - C-2) Crónicos y Anticonceptivos.
También son válidos como receta los formularios preimpresos descargados desde la web de Sancor (En estos casos no se aceptan datos de afiliación y prescripción manuscrito).

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	2 (a-b)
--	---------

- a) NO se cuentan repetidos.
- b) En Internación, lo autorizado por la obra social.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a-b-c-d)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	2 (c)

- a) En una misma receta NO pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
- b) Estos limites no se tienen en cuenta en Internación, donde las cantidades son sin límites
- c) Se consideran tamaño grande.

- d) En Internación lo autorizado por la obra social.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Albúmina, Plasma y expansores plasmáticos.
- b) Anestésicos, tópicos (Excepto en internación).
- c) Anorexígenos, tratamientos locales o sistémicos para obesidad.
- d) Anticelulíticos.
- e) Antihemofílicos.
- f) Antioxidantes.
- g) Antisépticos. Anestésicos bucofaríngeos.
- h) Antitabáquicos. Antitóxicos.
- i) Bioenergizantes.
- j) Cariostáticos.
- k) Cicatrizantes.
- l) Cintas y reactivos de diagnóstico.
- m) Colagogos.
- n) Dentífricos y pastas gingivales.
- o) Diagnóstico de amenorrea.
- p) Disfunciones sexuales masculinas.
- q) Emolientes y humectantes.
- r) Esclerosantes.
- s) Hormona para el crecimiento.
- t) Inmunomoduladores e Inmunosupresores.
- u) Insulinas.
- v) Interferones.
- w) Jabones Medicamentosos.
- x) Leches de todo tipo (Excepto en PMI con autorización).
- y) Limpiadores de piel acneica.
- z) Lubricantes oculares.
- aa) Medicamentos con palivizumab, Riluzol, Teicoplanina, Linezolid, Etarnecept.
- bb) Oncológicos y coadyuvantes.
- cc) Parasimpaticometicos (Excepto en internación)
- dd) Pediculicidas.
- ee) Queratolíticos.
- ff) Reblandecedores del cerumen.
- gg) Relajante muscular y neuromuscular.
- hh) Medicamentos y productos de venta libre. Productos sin troquel.
- ii) Solvente indoloro (Salvo en internación).
- jj) Surfactantes pulmonares.
- kk) Tobramicina inyectable.
- ll) Tratamiento contra el SIDA.
- mm) Tratamiento polineuritis diabética.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos de venta bajo receta que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos, dentro de los límites de los formularios terapéuticos que posee cada plan.
- b) Leches medicamentosas, hasta 4 kilos por mes durante los 3 primeros meses autorizados por Médico Auditor.
- c) Anovulatorios y anticonceptivos. Los mismos deberán validarse a través del plan del afiliado, pudiendo tener una cobertura mayor que la que habitualmente posee.
- d) Vacuna antigripal. Durante el período que dure la campaña el afiliado podrá presentarse con formulario especial de vacuna antigripal, el cual indicará la cobertura autorizada. También podrá presentar receta particular pero en este caso acompañada por formulario 4. Ambas modalidades deberán autorizarse por Plan de Autorizaciones Especiales – Form Nro 4.
- e) Vacunas dentro del calendario oficial. Tienen reconocimiento del 100% para aquellos afiliados dentro

(29/06/2022)

de la correspondiente franja etaria, por fuera de ella la cobertura es la del plan del afiliado.

LEY DE GENERICOS

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita, en la concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada. (*)
- b) Si se prescribe por nombre comercial seguido al nombre genérico, se permite el reemplazo por otros nombres comerciales, siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, cantidad y cuyos PRECIOS SEAN IGUALES O MENORES AL MEDICAMENTO CUYO NOMBRE COMERCIAL SE PRESCRIBIO. (*)

ENMIENDAS

- a) Todas las enmiendas que se hagan en el sector de la receta destinado a la farmacia, deberán ser salvadas y el afiliado

deberá firmar y aclarar su firma, avalando dicha salvedad.

- b) Toda enmienda hecha en la prescripción deberá ser salvada por el médico tratante bajo leyenda: "Digo(lo enmendado)" firmando y sellando el médico nuevamente lo salvado.

Por ninguna razón se aceptará, con cargos a las entidades, recetas con enmiendas, raspaduras o agregados con distinta lapicera, sino están salvados expresamente por el profesional prescribiente.


AFILIACIÓN

Se acredita con Credencial Sancor Salud
En el caso de PMI: credencial identificatoria de PMI BEBE o PMI MAMÁ
Crónico: formulario identificación empadronamiento programa crónico.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación

MODELO RECETA PLAN CRÓNICO



Apellido y Nombre: XXXXXXXX, XXXXXXXX

Nº de Asociador: XXXXXXXX Plan: SANCOR 2000


Descripción de la prestación:

SYMBICORT-M TURBUHALER 80/4.5 mcg dosis x 120

70.00% SOBRE PRECIO DE VENTA PUBLICO

Diagnóstico:

ASMA



Dr. Marco A. Borda
Médico - M.P. Nº 4613

Fecha: 23/07/15

Autorizado a facturar sin Formulario N°4 - Adjuntar troquel correspondiente.