

(17/04/2026)



Fecha de atención: 21/03/2024



Datos del paciente:

Obra social: SANCOR

Número de asociado:

Medicamentos:

Antígeno Virus Influenza 0.5 ML Ampollas x 1 (Parenteral)

Envases:

1

Diagnóstico:

Campaña Vacunación Antigripal 202

Profesional:

Nro. de receta:



Nro. de asociado:



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. Es válida para el plan general.
 - A-2) Receta electrónica: recetas emitidas por sistemas de prescripción electrónica homologados. Acepta todas las plataformas de prescripción autorizadas. Es válida para el plan general. Ver ejemplos de modelos al final de la presenta Norma. Las recetas se podrán visualizar en el software de farmacia, en caso de no verlas inicialmente será necesario ingresar el N° de afiliado y el DNI.
Las recetas que no se obtengan desde el sistema se deberá presentar la receta física.
 - A-3) No son válidas las recetas pre impresas, aquellas que no son emitidas por un sistema homologado. Ver ejemplos de cuáles son no validas, al final del presente.
 - A-4) PMI BEBE: validarlo dentro del plan General. Cuenta con VDM propio.
 - A-5) PMI Mamá: validarlo dentro del plan General. Cuenta con VDM propio.
 - A-6) Crónicos: formulario web de patologías crónicas, que lo baja el afiliado desde la web de Sancor. No

- es válido que los datos de afiliación y de prescripción estén en manuscrito.
- A-7) Anticonceptivos: formulario web de anticonceptivos, que es bajado por la afiliada desde la web de Sancor.
 - A-8) Internación: receta del médico + Formulario número 4 para autorizaciones especiales.
 - A-9) Leches: cobertura según lo autorizado por Sancor mediante formulario 4
- B) Se debe adjuntar copia del ticket fiscal de venta.
- C) Datos del afiliado:
- C-1) Receta manual: Todos los que la receta exija:
 - 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

MEDICAMENTOS POR RECETA

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.

(17/04/2026)

LEY DE GENÉRICOS

- 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.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

Vacuna QDENG A validar en Plan General. El sistema devolverá la cobertura asignada a cada afiliado.

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

(17/04/2026)

MODELO DE RECETARIO PARA ANTICONCEPTIVOS y CRÓNICOS



Grupo de Medicina Privada



31

Nro. de receta:



Nro. de asociado:



CODIGO DE ATENCION: 6344a530f2

Fecha de atención: 16/10

Datos del paciente:

- DNI: 30000000

Obra social: SANCOR

Número de asociado: 30000000

Medicamentos: Envases:

Diagnóstico:

Profesional:

Matrícula: MP -

Debe validarse en Plan General (en el caso de anticonceptivos). Y en Plan Crónicos la medicación crónica. Tales recetas no es necesario que el afiliado los presente impresos. En tal caso la farmacia presentará el ticket de validación para su liquidación y cobro

MODELO DE FORMULARIO 4- PLAN INTERNACIÓN

DEBEN VALIDARSE POR AUT.ESPEC.FORM 4 - INTERNACIÓN

(Presentarse acompañado de receta médica).

FORMULARIO NRO. 4 AUTORIZACIONES ESPECIALES



Medicina Privada

FORMULARIO NRO. 4
PRESTACIONES QUE
REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

Nro: 63077324



Apellido y Nombre: CUIL: 20-10229473-0 Nombres: Sexo: NO GRAV

Fecha Rec: Fecha de ingreso Rec. Salud: Plan: SANCOR 3000 01

Entidad Rec:

DICTAMEN DE AUDITORÍA

Atendidos... Cnt.: 0046200 Cnt.: 1 SANCOR SE ing comp. a 01

COBERTURA DEL 50 % SEGUN PLAN

Ambulatorio SI

Diagnóstico: DIABETES

Proveedor Prescritor: Número: Fecha prescripción:

Establecimiento asistencia: Proveedor actuante: Número: Fecha realización:

Fecha del Paciente Fecha y sello del Profesional

* LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SOLO ES VÁLIDA SI LA PRÁCTICA ESTÁ CONVENIDA *

Vencimiento formulario: 27/02/2022 Fecha: 26/01/2022 Enviar a: atencion.afiliado@sancorsalud.com.ar T.E.:

El prestador podrá facturar con este formulario siempre que concorde con el mismo al 80% de Autorización y se adjunte el original del Pedido Médico.

MODELOS DE RECETARIOS ELECTRÓNICOS VIGENTES y NO VIGENTES

No son válidos:

(17/04/2026)

CiNNES

Centro Integral Neuropediatría, Epilepsia y Sueño.
Manuel Ugarte 1665 UF-308, CP 1428.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

DNI: [REDACTED]
Sancor salud plan 3000
0758416/02
FN: 23/10/2016

Ketocal polvo 4:1 x 300 gramos (5 latas=cinco)
Cetoni x 500 gramos (3=tres)
Triglicéridos de cadena media x 500 ml (2=dos)
Glucómetro optium freestyle Neo (1=uno)
Lancetas para optium freestyle x 100 u (1 caja=una)
Tiras para medir Cetonemia optium Freestyle caja x 10 unidades (6=seis)
Pólvitámico graviton x 30 comprimidos (1=uno)
Calcimax forte x 30 comprimidos (1 caja por mes)
Albicar L Carnitina x 10 ml x 30 unidades. (1 caja=una)

Ministerio de Salud y Deportes
M.N. 113.847

09/08/2023

Sí son válidos:

0156003377372

1287169/01

Matricula Nac.:1

Paciente: [REDACTED] Sexo: Femenino
DNI: I
SANCOR SALUD
PLAN: 3000 | N° Credencial: 1287169/01

Rp:
NAN COMFORT - proteínas+grasas+carbohid.+asoc. - lata x 400 g
Cantidad: 8 (ocho)
Diagnóstico: RGE

Esta receta fue creada por un emisor inscripto en el Registro de Recetarios Electrónicos implementado por el Ministerio de Salud de la Nación.

Mn 14 Mp 2855 Me 1722

FIRMA Y SELLO

18/07/2023

Medica

Ver link

Deben validarse en plan general