

LA PLATA, 18 de Octubre de 2024

CIRCULAR 380

IOMA MAYOR COBERTURA: INFORMACIÓN ACTUALIZADA

Ya entró en vigencia la validación de recetas de resolución de directorio y discapacidad, únicamente a través del nuevo plan «IOMA Mayor cobertura».

Por el momento sólo se podrá efectuar la validación y dispensa a través del **Colfarmaonline** hasta que el resto de los sistemas de facturación den de alta el Plan.

[Ver instructivo aquí](#)

ATENCIÓN

- Después de ingresar a IOMA Mayor Cobertura, deberá hacer clic en **CONSULTAR RECETA ELECTRÓNICA** para ingresar los códigos de autorización de 8 ó 25 ó 32 dígitos (según formato de autorización) NO se deberán completar los datos pintados en la imagen:



- Luego de cargar el código de autorización, el sistema mostrará la receta y podrá realizar la validación.

En algunos casos es posible que el sistema no encuentre la receta y le muestre alguna de las siguientes respuestas:

«**Falta genérico**»: el sistema enviará una consulta al IOMA para la resolución del problema. En ese caso el afiliado deberá aguardar 72 hs. para poder retirar el producto, una vez que el Instituto haya resuelto el inconveniente. Cuando el afiliado regrese, el farmacéutico podrá validar la receta.

«**Receta vencida**»: deberá validar la autorización siguiente.

«**Receta aún no dispensable**»: Para poder realizar la validación deberá esperar la fecha correspondiente.

Durante esta etapa de implementación del nuevo Plan también pueden aparecer algunos de estos errores:

«Receta dispensada / cancelada»

«Receta no encontrada / dato no encontrado»

«Cobertura 0 (cero)»

En esos y otros casos deberá realizar la consulta por [WhatsApp al 549-221-6547529](#) enviando código de Sistema Unificado y adjuntar imagen de la autorización.

También desde su celular o WhatsApp Web

- Luego de cargar el código de autorización el sistema mostrará la prescripción y los datos de la receta. Puede ocurrir que la fecha de prescripción o número de receta, no coincidan con los datos que figuran en la orden física. Eso ocurre porque el sistema muestra los datos de la receta que originó el trámite. Por ejemplo si en el número de receta figura: (cero) 0, es porque la receta que originó el trámite es una receta de SAMO. En ese caso, debemos proseguir con la validación, sin modificar los datos.

Aspectos generales:

- El afiliado deberá concurrir a la farmacia con los recetarios impresos (descargados de la aplicación de IOMA) **sellados y firmados de puño y letra por el médico prescriptor o médico auditor (como sucede en la actualidad).**
- La cobertura autorizada por IOMA (70 y/o 100%) será **respecto a un valor de referencia.** Si el afiliado elige una marca cuyo PVP supera el valor de referencia, la diferencia quedará a cargo del mismo.
- La cobertura será asignada automáticamente por el sistema que mostrará, para cada marca comercial, el PVP del producto y el «a cargo del afiliado» respecto del valor de referencia.
- El afiliado solicitará a la farmacia la marca de su elección en función de las nuevas coberturas.
- La validación será con token, que es un mecanismo de pre auditoría y de seguridad exigido por el Instituto. Ese token deberá suministrarlo el afiliado al momento de la validación. Cada afiliado podrá obtener el token, desde **la app del IOMA o mediante los canales habituales.**

Durante el periodo de implementación, convivirán distintos formatos de recetas/autorizaciones por lo que el afiliado podrá presentarse en la farmacia con los siguientes formatos de las mismas:

- a) Receta/Autorización de 25 dígitos (Ver modelo aquí).
- b) Receta/autorización de 8 dígitos (Ver modelo aquí).
- c) Receta magenta + autorización (Ver modelo aquí).

Para todas las opciones las recetas/autorizaciones deben estar vigentes para la dispensa.

- Al momento de validar las recetas según instructivo, la farmacia cargará el código de autorización, según Receta/Autorización que presente el afiliado:



- Para la opción «a», se carga el código de 25 dígitos que figura en la parte superior del recetario (siempre sellada y firmada por el médico, ambos en original).
- Para la opción «b», se carga el código de 8 dígitos que figura en la parte superior del recetario (siempre sellada y firmada por el médico, ambos en original).
- Para la opción «c», se carga el código de 32 dígitos que figura en la parte inferior de la orden de autorización, que acompaña la receta de IOMA.

La farmacia deberá presentar para el cobro:

Opción «a»: Receta/autorización de 25 dígitos + comprobante de validación.

Opción «b»: Receta/autorización de 8 dígitos + comprobante de validación.

Opción «c»: Receta magenta + autorización + comprobante de validación.

CIRCULAR 381

ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR SALUD: TOKEN de validación

Se recuerda que desde el 1° de septiembre de 2024, al momento de validar cualquier producto, se deberá cargar un token numérico en el campo "TOKEN", el cual es obligatorio. El mismo será proporcionado por el Afiliado en cuestión. Los afiliados obtendrán el token a través del asistente virtual (vía WhatsApp +54 9 11 24578835) o desde la web o app de SanCor Salud, el mismo tiene las siguientes características:

- Es numérico de 4 dígitos.
- Cada uno caduca a las 23.59 hs del mismo día de generación.
- Es válido para cualquier integrante del grupo familiar independientemente de quien lo ha generado.

Es importante destacar que, en caso de que el asociado no cuente con el Token, haya consumido el tope diario o tuviera alguna dificultad para generarlo en el momento, se podrá, de forma excepcional, ingresar el código 9999 para continuar con la autorización correspondiente. Este número de token, se debe utilizar solamente en los casos que no sea posible realizar la dispensa con el token informado por el afiliado.

Además, recordamos que en el caso de los **recetarios particulares** los mismos deben ser recetarios de Hospitales, Clínicas, Sanatorios, particulares del médico (con membrete identificador) o Agrupación médica. Puede ver todos los modelos de recetarios en la norma [\(Clic aquí\)](#)

CIRCULAR 382

CAJA DE ESCRIBANOS: Productos de venta libre

Se recuerda que la obra social reconocerá aquellos productos cuyas drogas figuren en el vademécum de la obra social, sean o no de venta libre. El porcentaje de cobertura, en caso de corresponder, será el informado por el sistema de validación.

CIRCULAR 383

PODER JUDICIAL: PMI sin autorización

La obra social informa que la validación de las recetas del PMI arrojará la cobertura correspondiente. Ya no será necesario que cuenten con autorización, ni la leyenda: «PLAN MATERNO INFANTIL – 100% A CARGO DE LA OBRA SOCIAL». Para ver Norma de atención, [Clic aquí](#).

CIRCULAR 384

PROVINCIA A.R.T.: Cambio en el tope para autorizaciones

La Obra Social informa los nuevos topes para autorizaciones:

- Monto máximo por producto sin Autorización: \$20.000.-
- Monto máximo por receta sin Autorización: \$80.000.-

Si la Farmacia intenta dispensar medicamentos que excedan (por unidad o Receta) los montos arriba indicados, el propio validador le indicará que requiere autorización y a qué teléfonos contactarse. Para ver Normas de Atención, [Clic aquí](#).

CIRCULAR 385

RECONQUISTA ART: Recordatorio

Se recuerda la plena vigencia del Convenio RECONQUISTA ART para toda la provincia de Buenos Aires. Para ver Norma de atención, [Clic aquí](#).