

CIRCULAR 16-10-24: INFORMACIÓN IOMA RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO Y DISCAPACIDAD: VALIDACIÓN CON TOKEN Y A TRAVÉS DEL NUEVO PLAN “IOMA MAYOR COBERTURA”.

Estimado prestador:

Nos informan desde IOMA y desde el Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Buenos Aires que: “ A partir de las **13 horas del 16 de octubre de 2024**, estará vigente 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 validación den de alta el Plan.

ATENCIÓN

Luego de cargar el código de autorización, podrá realizar la validación. En algunos casos es posible que el sistema arroje alguna de las siguientes respuestas:

- **«Receta vencida»:** deberá validar la autorización siguiente.
- **«Receta aún no dispensable»:** Para poder realizar la validación deberá esperar la fecha correspondiente.
- **«Falta genérico»:** el sistema enviará una consulta automática al IOMA para registrar y resolver el error. Luego la obra social le informará a este Colegio y este Colegio le informará a la farmacia. El afiliado deberá esperar 48/72 horas para poder retirar el producto.

Durante esta etapa de implementación del nuevo Plan, pueden aparecer otros errores. En esos casos deberá realizar la **consulta por WhatsApp al 5492216547529 enviando código de Sistema Unificado y adjuntar imagen de la autorización.**

Aspectos generales:

- La validación será ingresando a Colfarmaonline través de un único plan denominado “IOMA MAYOR COBERTURA”.
- A partir de esta implementación ya no estará disponible para validar por IOMA RESOLUCIÓN DIRECTORIO, ni IOMA DISCAPACIDAD. La opción para el cierre de las recetas validadas, si estará disponible.
- La validación será con token, que es un mecanismo de pre auditoría y de seguridad exigido por IOMA. 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.

- 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.
- 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 auditor (como sucede en la actualidad)**.

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 (Se adjunta modelo).
- b) Receta/autorización de 8 dígitos (Se adjunta modelo).
- c) Receta magenta + autorización (Se adjunta modelo).

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:

Productos de Receta Electronica

Nro. Receta:

Buscar ← PASO 3

– 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.

En el caso que el afiliado no cuente con la aplicación, se deberá comunicar con la mesa de ayuda del 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.

Les recordamos el Servicio de Mesa de ayuda con registro de llamadas y seguimiento de consultas del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires 0810 – 333 – 4133.

Adjuntamos el instructivo de validación y los tres modelos de autorización de Receta/Autorización de 25 dígitos, de Receta/autorización de 8 dígitos y la Receta magenta + autorización.

Asociación Mutual Farmasur
Obras Sociales

IOMA MAYOR COBERTURA Instructivo

Se deberá ingresar a Colfarmaonline, seleccionar la obra social “IOMA Mayor cobertura” (PASO 1), mientras que el plan se cargará automáticamente dado que es único.

Luego se deberá hacer clic sobre el botón “CONSULTAR RECETA” (PASO 2):

MESA DE AYUDA 0810 333 4133 VALIDACIÓN ONLINE

VALIDACIÓN CIERRE DE PRESENTACIÓN CONSULTAS PEDIDOS A DROGUERÍAS SIAFAR CONSULTAS PAMI IOMA TRAZABILIDAD

Validación de Recetas

Obra Social: IOMA Mayor Cobertura Ver Norma de Atención

Plan: Ex-Resolución directorio / discapacidad Rta.Ioma

PASO 1 PASO 2

Consultar Receta Electronica

Nro. Afiliado Nro. de Receta

Fecha de Pres: 16/09/2024 Fec. Dispensa: 16/09/2024

Medico Prov Matricula TOKEN

Cantidad	Troq./Cod.Barras	Cantidad	Troq./Cod.Barras

A continuación, se abrirá la siguiente pantalla donde deberemos ingresar el número de autorización y luego hacer clic en buscar (PASO 3):

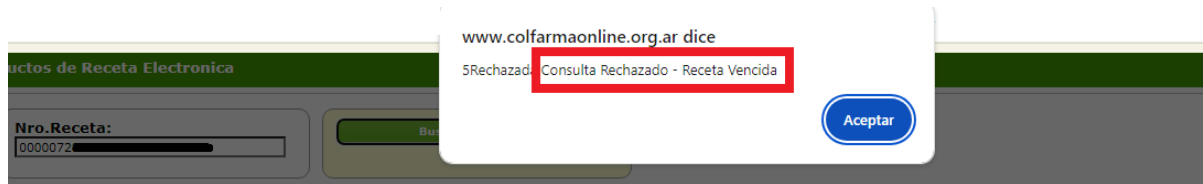
Productos de Receta Electronica

Nro. Receta: 000006931794000

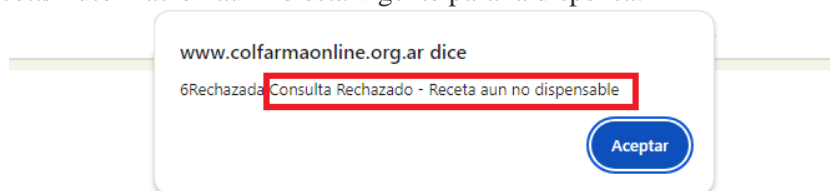
Buscar PASO 3

El sistema podrá mostrar las siguientes opciones:

- Si la Receta/Autorización se encuentra vencida:



- Si la Receta/Autorización aún no está vigente para la dispensa:



- Si la Receta/Autorización se encuentra vigente para la dispensa, el sistema mostrará la cobertura de IOMA para cada genérico:

Productos de Receta Electronica

Nro.Receta: 0000069317940

Línea: 1
Cantidad: 3

Generico Presentacion: carbamazepina 200 mg
Comprimidos/Pastillas/Tabletas/Grageas x 30
unidades (Cob.IOMA \$12043.05)
Droga: Droga:1540-carbamazepina

(Verifique puede tener mas de 1 producto disponible para seleccionar)
C.M.P.200 200 mg comp.x 30(PVP 8640.62 - a/c AFIL)

Fecha Prescripcion: 16/09/2024

Además, podremos visualizar el PVP y la cobertura para cada marca comercial prescrita por el médico y las presentaciones disponibles para esa prescripción ordenadas de mayor a menor cobertura a cargo de la obra social.

La farmacia deberá seleccionar la marca comercial a dispensar acorde a lo indicado por el afiliado (PASO 4).

Luego de seleccionada la marca comercial se deberá hacer clic en confirmar (PASO 5).

Productos de Receta Electronica

Nro.Receta: 000006931794002196753007

Línea: 1
Cantidad: 3

Generico Presentacion: carbamazepina 200 mg
Comprimidos/Pastillas/Tabletas/Grageas x 30
unidades (Cob.IOMA \$12043.05)
Droga: Droga:1540-carbamazepina

(Verifique puede tener mas de 1 producto disponible para seleccionar)
C.M.P.200 200 mg comp.x 30(PVP 8640.62 - a/c AFIL)

C.M.P.200 200 mg comp.x 30 (PVP 8640.62 - a/c AFIL. 0.00)

CARBAMAT 200 mg comp.x 30(PVP 14077.21 - a/c AFIL. 2034.16)

CARBAMAZEPINA DENVER FARMA 200 mg comp.x 30(PVP 14445.46 - a/c AFIL. 2402.41)

ELEBE 200 mg comp.x 30 (PVP 14883.18 - a/c AFIL. 2840.13)

CARBAMAZEPINA FABRA 200 mg comp.x 30(PVP 15926.00 - a/c AFIL. 3882.95)

ACTINERVAL 200 mg comp.x 30(PVP 15951.07 - a/c AFIL. 3908.02)

CONFORMAL 200 mg comp.x 30(PVP 16441.66 - a/c AFIL. 4398.61)

Fecha Prescripcion: 16/09/2024

PASO 4 →

← **PASO 5**

Una vez que confirmamos las marcas comerciales elegidas el sistema cargará la información seleccionada y deberemos ingresar el TOKEN (PASO 6) proporcionado por el afiliado(ídem IOMA Accesorios) para luego hacer clic en “validar” (PASO 7).

MESA DE AYUDA 0810 333 4133 VALIDACIÓN ONLINE

VALIDACIÓN CIERRE DE PRESENTACIÓN CONSULTAS PEDIDOS A DROGUERÍAS SIAFAR CONSULTAS PAMI IOMA TRAZABILIDAD

Validación de Recetas

Obra Social: IOMA Mayor Cobertura

Plan: Ex-Resolución directorio / discapacidad Rta.Ioma

Nro. Afiliado: 8818

Nro. de Receta: 000000

Fecha de Pres: 18/09/2024

Fec.Dispensa: 18/09/2024

Medico: Nac Matricula: 84

TOKEN: 1111 ← **PASO 6**

Cantidad	Troq/Cod.Barras	Cantidad	Troq/Cod.Barras
3	3884721 C.M.P.200 200 mg comp.x 30		

Ver Cobertura Validación

PASO 7 → 

El sistema nos mostrará la validación correspondiente a los datos ingresados, la cual deberá adjuntarse a la receta/autorización.

Logo: Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires

Usuario: [] Farmacia: [] GLN: [] Salir

Noticias de Último momento | Nuevo Usuario Online | Contactenos | Ayuda

MESA DE AYUDA 0810 333 4133 VALIDACIÓN ONLINE

VALIDACIÓN | CIERRE DE PRESENTACIÓN | CONSULTAS | PEDIDOS A DROGUERÍAS | SIAFAR | CONSULTAS PAMI | IOMA | TRAZABILIDAD

Validación de Recetas

Respuesta: 00 Aceptada
Cod. de Autori.: 385
Observaciones:
Ítems: 1- Correcto

Ver Respuesta | Nueva Valid. | Anular Validación | Nueva Valid. c/ Datos de Anterior

Aquí la farmacia podrá hacer clic en:

* Ver Respuesta: muestra el comprobante de validación.

Constancia de uso exclusivo del Sistema de Validación On-Line del C.F.P.B.A.
Comprobante no válido como factura.

Cod. de Validación N°: 38

Farmacia: []
GLN: []
Fecha Dispensa: 12/09/2024
Fecha Prescripción: 12/09/2024
Convênio Plan/Recetario: IOMA Accesorios
Receta: Electronica/Ioma (R. Electr)
N°Receta: []
Afiliado: []
Médico: N - 9

Item	Nombre	Cantidad	P.V.P.	P.O.S.
3366611	ICTINERVAL 1200 mg comp.x 30	3	47853,21	36129,15

Importe Total: 47853,21
Importe Afiliado: 11724,06
Importe a Cargo: 36129,15

LA PRESENTE SE EMITE AL SOLO EFECTO DE QUE SIRVA COMO CONSTANCIA DE REGISTRO SUMISITADO POR EL FARMACÉUTICO AL SISTEMA DE VALIDACIÓN ONLINE DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES.

12/09/2024 06:08:21 p.m.

Apellido y Nombre | Domicilio | Conforme Afiliado
DNI | Teléfono

Estándar Reducida

Imprimir

* Anular validación: cancela la validación y libera la receta.

Logo: Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires

Usuario: [] Farmacia: [] GLN: [] Salir

Noticias de Último momento | Nuevo Usuario Online | Contactenos | Ayuda

MESA DE AYUDA 0810 333 4133 VALIDACIÓN ONLINE

VALIDACIÓN | CIERRE DE PRESENTACIÓN | CONSULTAS | PEDIDOS A DROGUERÍAS | SIAFAR | CONSULTAS PAMI | IOMA | TRAZABILIDAD

Validación de Recetas

Respuesta: 00 Cancelada
Cod. de Autori.: 385
Observaciones:
Ítems: 1 -

Nueva Valid. | Nueva Valid. c/ Datos de Anterior

Autorización Plan AMBULATORIO



CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN: ***** - 1			Fecha de emisión	18/09/2024	Fecha de vto.	12/10/2024
Fecha de prescripción	N° de afiliado	Peso	Talla	Edad	Sexo	Fecha de dispensación
12/09/2024	*****	1	0	64	F	
Apellido y nombre			Código farmacia		Nro. de Orden	

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL Y/O CÓDIGO OMS:				301			
	Medicamento Genérico o Marca Comercial Forma Farmacéutica Dosis/Unidad	Dosis/ Días	Duración tratam.	Cant. env.	Cober tura	Tot. público	Tot. IOMA
RP1	quetiapina - 100 mg comp.x 30	1	30	1	100%		

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO Y/O CÓDIGO OMS:							
	Medicamento Genérico o Marca Comercial Forma Farmacéutica Dosis/Unidad	Dosis/ Días	Duración tratam.	Cant. env.	Cober tura	Tot. público	Tot. IOMA
RP2	-----						

Datos de Autorización	Datos del Afiliado o tercero	Certifico entrega	Total de Receta
AUTORIZÓ IOMA DIR. POLÍTICA DE MEDICAMENTOS RESO-2023-1214-GDEPA-IOMA Resolución 1293/24	Firma: Aclaración: Domicilio: Teléfono: Tipo y N.º de Doc:	Firma y Sello	
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block; text-align: center;"> <p>AQUÍ FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO PRESCRIPTOR O AUDITOR</p> </div>			Total a cargo IOMA
		Farmacéutico	

ORIGEN DEL TRAMITE		
Nro. de receta	Nro. de trámite	Fecha de autorización
SAMO 1	** - *** - *****/24	12/09/2024

TROQUEL 1	TROQUEL 2	TROQUEL 3	TROQUEL 4	TROQUEL 5
TROQUEL 6	TROQUEL 7	TROQUEL 8	TROQUEL 9	TROQUEL 10



Farmacia	Código Autorización:	Firma del Responsable
	***** - 1	
Fecha de Recepción	Hora	

Autorización **Plan AMBULATORIO**



3539202-1

Fecha de vto.

24/03/2024

CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN: 3539202-1

Fecha de emisión

29/02/2024

Fecha de prescripción	N° de afiliado	Peso	Talla	Edad	Sexo	Fecha de dispensación
23/02/2024		66	0	45	M	
Apellido y nombre		Código farmacia			Nro. de Orden	

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL Y/O CÓDIGO OMS:		013					
Medicamento Genérico o Marca Comercial Forma Farmacéutica Dosis/Unidad	Dosis/ Días	Duración tratam.	Cant. env.	Cober tura	Tot. público	Tot. IOMA	
RP1 ACIDO FOLICO - 5 mg X 30comp	3	30	3	90%			

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO Y/O CÓDIGO OMS:							
Medicamento Genérico o Marca Comercial Forma Farmacéutica Dosis/Unidad	Dosis/ Días	Duración tratam.	Cant. env.	Cober tura	Tot. público	Tot. IOMA	
RP2							

Datos de Autorización	Datos del Afiliado o tercero	Certifico entrega	Total de Receta
AUTORIZÓ IOMA DIR. POLÍTICA DE MEDICAMENTOS RESO-2023-1214-DEBA-IOMA Resolución 820/23	Firma:	Firma y Sello	
	Aclaración:		Total a cargo IOMA
	Domicilio:	Farmacéutico	
	Teléfono:		
	Tipo y N.° de Doc:		

**AQUÍ
Firma y sello
del médico
prescriptor
o auditor**

ORIGEN DEL TRÁMITE

Nro. de receta	Nro. de trámite	Fecha de autorización
SAMO 1	1	23/02/2024

TROQUEL 1	TROQUEL 2	TROQUEL 3	TROQUEL 4	TROQUEL 5
TROQUEL 6	TROQUEL 7	TROQUEL 8	TROQUEL 9	TROQUEL 10

Farmacia	Código Autorización:	Firma del Responsable
	3539202-1	
Fecha de Recepción	Hora	

Receta Magenta

IOMA		MEDICAMENTOS FOTOFÓRMAS AGUADAS		RECETA N°	N° de Orden Consulta
Fecha Prescripción: Dia Mes Año		N° de Afiliado		Fecha Ejecución: Dia Mes Año	
APPELLIDO Y NOMBRE DEL AFILIADO		DIAGNÓSTICO Código IOMA		Código de Farmacia	
Medicamento Genérico / Suplemento Biológico / Forma Farmacéutica / Dosis / Forma / Frecuencia / Substancia en Usos		Cant. Em.		Total Precio Público	
Rp.1		Cant. Em.		Monto Total a cargo de IOMA	
Rp.2		Cant. Em.		Monto Total a cargo de IOMA	
Firma y Sello del Médico		Datos del Afiliado e Termino		Cantida impresa de los medicamentos facturados	
Nombre		Apellido		Sello	
Apellido		Documento / Tipo / N°		Firma Farmacéutico	
Teléfono		TOTAL RECETA		A CARGO AFILIADO	
TROQUEL 1		TROQUEL 2		A CARGO IOMA	
TROQUEL 3		TROQUEL 4		Observaciones de Farmacia	
TROQUEL 5		TROQUEL 6		Firma	

Autorización

IOMA BUENOS AIRES

Orden SISTEMA por el Gobierno Decretado 0000202411000 03/10/2024

AUTORIZACIÓN DE COBERTURA

Revista N°: [Redacted] Puntaje: [Redacted]

Fecha Prescripción: 08/12/2023 Fecha Pedido: 08/01/2024

Trámite N°: [Redacted] Farmacia: AGUADALCINA

Afiliado D.N.: [Redacted] Afiliado N°: [Redacted]

Patología Código: 436 Plan: AMBULATORIO

MEDICAMENTOS		ENVÍOS COBERTURA	
CODIGO	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD	COBERTURA
3853	acetaminofen 500 mg comprimidos	6	100%
2914	ACIDO ACETILSALICILICO 500mg comprimidos	1	100%

Autorizó: IOMA CENTRAL

Observa: RESOL. 2023 - 828 GDEBA IOMA 01/11/2024

