

(13/05/2022)

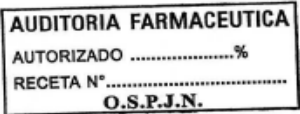
VALIDACIÓN ON LINE

Las recetas del Plan Ambulatorios deben validarse On Line. Ver instructivo correspondiente (Ver Guía de validación FLK).

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c O.SOC.	a/c BENIF	Con Form. Ter.	Con Manu al FCO
Ambulatorios	70%	30%	SI	NO
Recetas Autorizadas (1-2)	X	Y	NO	SI
Vacuna Antigripal (3)	100%	0%	NO	SI

- (1) La receta deberá llevar firma y sello de médico auditor o representante. En el caso de recetas con medicación de alto costo: fax de la planilla de autorización con firma y sello de farmacéutica habilitada + receta original con firma y sello del representante. Ver listado de autorizantes.
- (2) En aquellos casos en que el consumo de medicamentos exceda el tope manual, la receta podrá venir autorizada en original o fax adjunto, mediante el siguiente sello:



- (3) CAMPAÑA VACUNA ANTIGRIPAL 2022:
Plan valido desde 1ero Abril a 31/08/2022. La receta no debe tener prescripto otro/s medicamento/s que no sean la Vacuna Antigripal. Aplica para todas las marcas de Vacuna Antigripal autorizadas por ANMAT. La receta no se valida On line. Se factura y se hace una DDM.
Se aceptan recetarios: Oficiales, de Médicos particulares o de Instituciones, siempre que tengan membrete;
Recetarios pre impresos o digitales, siempre y cuando tengan la firma de puño y letra y el sello en original.
También, pueden recibirse en formato mail o whatsapp.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOS TICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUE L	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
GENERIC (C)	NO	OFICIAL o PARTIC ULAR (A-B)	30 días	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) Los recetarios oficiales pueden ser:
A-1) Oficial pre impreso y numerado.
A-2) De instituciones sanatorias.
A-3) De hospitales públicos (nacionales, provinciales o municipales) que cuenten con la identificación pre impresa de los datos del mismo.
- B) Recetarios de médicos particulares o Instituciones, que contengan membrete.
Del Hospital Alemán, que puede no contar con el núm. de prestador, en cuyo único caso no será exigible
- C) Es condición imprescindible, que en le recetario conste:

- C-1) Firma del afiliado o tercero que retira la medicación
- C-2) Nombre y apellido del firmante (Aclaración)
- C-3) Numero de documento
- C-4) Dirección.
- C-5) Teléfono
- En caso de no cumplir con esto, se debitará la receta en su totalidad. Este débito es no refacturable, ya que la persona que retira la medicación debe completar estos datos al momento de la dispensa.
- D) Podrá llevar indicación de nombre comercial.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	3 (a)
--	-------

- a) Se cuentan repetidos, pudiéndose entregar hasta un máximo de 4 envases en total por receta.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a-c-d-e-f)	CANTIDAD
CHICO o UNICO (d)	1
SUBSIGUIENTE AL CHICO (d)	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más) (d)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	6
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) En una misma receta pueden coexistir dos medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
- b) Si el médico indica "GRANDE", se debe dispensar el tamaño subsiguiente al menor.
- c) Aclaración de la cantidad. Letras: SI - Números: SI
- d) Hasta 2 (dos) unidades de cualquier tamaño de uno solo de los 3 (tres) productos (incluidos Antibióticos Inyectables Monodosis) . Deberá consignarse "TRATAMIENTO PROLONGADO", "T. Prolongado" o "Trat. Prolong." de puño y letra del médico o cualquier otra abreviatura. No será válida la leyenda "T.P."

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

Medicamentos NO reconocidos por el validador On Line, salvo que se encuentren expresamente autorizados.
Medicamentos del Laboratorio Roux Ocefa.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

Medicamentos reconocidos por el validador On line.

ENMIENDAS

- a) Todas las enmiendas que se hagan en el sector de la receta destinado a la farmacia, deberán ser salvadas al dorso de la receta (indicando que enmienda se salva) y el afiliado deberá firmar, aclarar su firma y colocar su número de documento, 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.
Toda diferencia caligráfica, grafológica o tinta debe ser salvada por el médico prescriptor en la forma antes mencionada.

(13/05/2022)

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 CARNET. Y talón vigente al día de la dispensa.

Si el número plasmado en la receta es correcto pero le falta la barra y el código de parentesco, la Farmacia NO podrá dispensar la receta. El médico prescriptor deberá completarlo y salvarlo si hubiese cambio de tinta.

Si el número plasmado en la receta fuera incorrecto deberá estar salvado por el médico prescriptor para proceder a la dispensa.

VALIDACIÓN DEL NÚMERO DE AFILIADO

Si el número después de la barra es de 1 sólo dígito, se deberá anteponer un cero; ejemplo: si el número es 11111/1, se carga 1111101.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Las recetas se podrán presentar hasta 60 días después de dispensadas.

LISTADO DE AUTORIZANTES

Médicos Auditores OSPJN	
Nombre y apellido	Delegación
Dr. Oscar Repetto	C.A.B.A.
Dr. Alberto Rodgers	C.A.B.A.
Dr. Aldo Tonón	C.A.B.A.
Dra. Romina Álvarez	C.A.B.A.
Dra. Susana Pedernera	C.A.B.A.
Dra. Laura Ponce	C.A.B.A.
Farmacéuticas	
Farm. Elisabet Radivoznuk	C.A.B.A.
Farm. Sandra García	C.A.B.A

Oyhamburu	
Representantes	
Sr. Leandro Esteban AGUIRRE	La Pampa
Sr. Juan Pablo MONTIGNI	La Pampa

MOTIVOS DE DÉBITOS

Serán debitadas las recetas que no posean número de prestador, este dato debe ser colocado por el médico prescriptor u odontólogo, según quien prescriba. Dicho número difiere si es medico u odontólogo .Débito no refacturable.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
DE LA NACION
OBRA SOCIAL DEL PODER
JUDICIAL

C10849412

LUGAR:

FECHA

Nº AFILIADO

APELLIDO:

NOMBRE:

MEDICAMENTOS RECETADOS (NO VENTA LIBRE)

	CANT. DE ENVASES		PRECIO	
	Nº	LETRA	UNITARIO	TOTAL
Rp.				
Rp.				
Rp.				

FECHA DE VENTA

Nº DE PRESTADOR

RECIBI CONFORME
Firma del Afiliado

Firma del Médico
y Sello Aclaratorio
con Nº Matrícula

Troquel

Troquel

Troquel

Troquel

FACTURACIÓN

Las recetas no validadas, pertenecientes al plan Autorizaciones Especiales, se presentarán con la Declaración de Dispensa Manual (DDM).