

(15/09/2023)

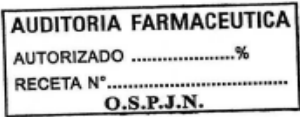
VALIDACIÓN ON LINE

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
Anticonceptivos	100%	0%	SI	NO
Recetas Autorizadas (1-2)	X	Y	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, la receta podrá venir autorizada en original, o fotocopia + receta original, con el siguiente sello:



Se deberá facturar y hacer una Declaración de Dispensa manual en página de Imed (www.imed.com.ar).

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSTICO	RECETA	VALIDACIÓN - DEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
GENÉRICO (E)	NO	OFICIAL, PARTICULAR o ELECTRÓNICA (A-B-C-D)	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 o el sello del hospital.
- B) Recetarios de médicos particulares o Instituciones, que contengan membrete.

Los recetarios pueden ser pre impresos, pero la firma y el sello del médico deben estar en original.

- C) Es condición imprescindible, que en el recetario conste:
- Denominación de la obra social: OSPJN, Obra Social Poder Judicial, Poder Judicial, OS Poder Judicial, o PJ.
 - Firma del afiliado o tercero que retira la medicación
 - Nombre y apellido del firmante (Aclaración)
 - Numero de documento
 - Dirección.
 - 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) Recetarios electrónicos: para los cuales en el campo receta se introduce como número el que figura debajo del código de barras a la izquierda (vértice superior). Ver modelo. . El modelo de receta electrónica es como el siguiente:

9315000227533

54620131

Facundo Spira
MEDICO PEDIATRA
Matricula Nac.:102.964

Paciente: Justina Florito Jones
DNI: 99801982
OSPJN - OS. DEL PODER JUDICIAL DE LA NAC
PLAN: Único | N° Credencial: 54620131

Sexo: Femenino
F. Nacimiento: 12/04/2023

Rp:
BEXSERO - vac.meningocócica multicomponent - gga pref.x 1
Cantidad: 1 (uno)
MENVEO - vac.antimeningocócica ACYW-135 - gvo. lof.x 1+sol.iny.x 1
Cantidad: 1 (uno)

Diagnóstico:

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

Facundo Spira
Médico Pediatra
M.N 102.964.

FIRMA Y SELLO

28/07/2023

Médico Pediatra
Facundo Spira
Av Cabildo 3449, Dto 062, CABA, Mail: spirafacundo@gmail.com. Tel: 91123780310 Prestador Poder Judicial 9953

O

uma

Receta médica

Código de entidad: 751

Datos del paciente

Nombre: Federico Ferreri
DNI: 35172301
Otra social: OS - PODER JUDICIAL
Número de afiliado: 767251

Dx

• Diabetes

Rp/

Cantidad	Producto	Presentación	Druga	Dosis	Indicaciones
1 - (uno)	FLORATIL	200 mg caps.x 10	saccharomyces boulardii	200mg	2 CAPS VO CADA 12 H
1 - (uno)	RELIVERAN	comp.x 20	metoclopramida	10mg	CADA 8 H

9203080750020

Médico

Nombre: FELIX ALBERTO MOLINA JIMENEZ
Matricula: 175494

Fecha

07:50 08-08-2023

Receta emitida conforme sistema imed/farmaLink para la entidad Uma. No aplica para descuentos en farmacias o sistemas de obras sociales no adheridas.

E) Pudiendo sugerir una marca comercial.

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

(15/09/2023)

- 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.”

Tildar el campo Tratamiento prolongado en el Observer, en caso de que lo haya especificado el médico.

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. Prescripción por odontólogos: sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad (Antibióticos de uso habitual y de administración oral, analgésicos y antiinflamatorios). Anticonceptivos: sujeto a validación 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.

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 o CREDENCIAL DIGITAL, 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

Auditores OSPJN	
Nombre y apellido	Delegación
Bertrand Belisle	C.A.B.A.
Benitez Sergio David	C.A.B.A.
Devesa Guillermo	C.A.B.A.
Farmacéuticas	
Farm. Elisabet Radivozñuk	C.A.B.A.
Farm. Sandra García Oyhamburu	C.A.B.A.
Representantes	
Sr. Leandro Esteban AGUIRRE	La Pampa
Sr. Juan Pablo MONTIGNI	La Pampa
Sra. Daniela MENDIVE	La Pampa

MOTIVOS DE DÉBITOS

A partir del 15/09/2023 ya no serán debitadas las recetas que no posean número de prestador.

FACTURACIÓN

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

REFACTURACIÓN

Presentar en lote separado, con la correspondiente DDM tildando “Refacturación” en el campo correspondiente, y con la planilla de devolución anexada.