

(23/03/2023)

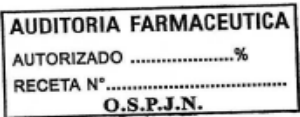
VALIDACIÓN ON LINE

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 |
| 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 2023:

Plan valido desde 27/03/2023 y hasta el 31/08/2023. Aplicable a todos los afiliados, sin criterios de riesgo. 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, y no se requiere ninguna autorización emitida por la obra social. Se factura y se hace una DDM. Se aceptan recetarios: Oficiales, de médicos particulares o de Instituciones, siempre que tengan membrete; Recetarios digitales, siempre y cuando tengan la firma de puño y letra y el sello en original.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

| PRESCRIPCIÓN Por nombre | DIAGNOSTICO | RECETA | VALIDACIÓN - DEZ REC. | TROQUEL | FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO |
|----------------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------|------------------------------|
| GENÉRICO (C) | NO | OFICIAL o PARTICULAR (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 sanatoriales.
 - 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 el 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 (3° 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).

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.

(23/03/2023)

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

| 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 Radivozñuk | C.A.B.A. |
| Farm. Sandra García Oyamburu | C.A.B.A. |
| 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. El citado número debe estar también colocado en las recetas particulares (no oficiales).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:

N° AFILIADO:

APELLIDO:

NOMBRE:

MEDICAMENTOS RECETADOS (NO VENTA LIBRE)

CANT. DE ENVASES

PRECIO

N°

LETRA

UNITARIO

TOTAL

Rp.

Rp.

Rp.

FECHA DE VENTA:

N° DE PRESTADOR:

RECIBI CONFORME

Firma del Médico

Firma del Afiliado

y Sello Aclaratorio con N° Matrícula

Troquel

Troquel

Troquel

Troquel

FACTURACIÓN

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