

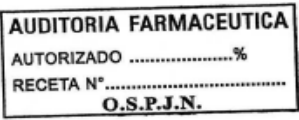
(08/08/2023)

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, la receta podrá venir autorizada en original o fotocopia + receta original, con 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 del médico en original.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL					
PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
GENERIC O (E)	NO	OFICIAL, PARTICU LAR o ELECTR ÓNICA (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.
- 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. Si provienen del Hospital Aleman debe ser formato original.
- 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 P.J.
 - 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 un "0" o un "1". El modelo de receta electrónica es como el siguiente:



- E) Pudiendo sugerir una marca 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

(08/08/2023)

- 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

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 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

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 Afiliado

Firma del Médico
y Sello Aclaratorio
con N° Matricula

Troquel

Troquel

Troquel

Troquel

FACTURACIÓN

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