

(25/03/2024)

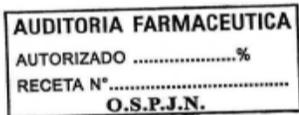
VALIDACIÓN ON LINE

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).

CAMPAÑA VACUNA ANTIGRI PAL 2024:

Plan valido desde 25/03/2024 y hasta el 31/08/2024. 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 menos Efluelda (Lab. Sanofi Pasteur). 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

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAG NOSTICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
GENERICO (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 sanatoriales.
 - 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: Se aceptaran todos los recetarios electrónicos que al validar on line ingresando el número correspondiente de receta, el sistema apruebe su transacción. Ver ejemplos de receta electrónica al final de la presente norma con sus números de receta marcados.

Si al ingresar el número de receta electrónica el sistema no aprueba la transacción, no se podrá dispensar la receta.

Únicamente para las recetas electrónicas el afiliado podrá informar a la farmacia el número de receta o bien mostrar la imagen desde algún dispositivo, sin la obligación de presentar la receta físicamente. La farmacia deberá validar on line ingresando el número de receta, y podrá presentar para la facturación solamente el ticket de validación con los troqueles adheridos, el número de receta escrito por la farmacia en la parte superior derecha del ticket, y la conformidad del expendio (firma+aclaración+DNI+domicilio + teléfono).

E) Pudiendo sugerir una marca comercial.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

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

- a) Se cuentan repetidos, pudiéndose entregar hasta 4 o 5 envases en total por receta, según apruebe la validación on line.

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 (e)	6
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS (e)	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) o 3 (tres) unidades de cualquier tamaño de uno solo de los 3 (tres) productos que hay en la receta. Deberá consignarse "TRATAMIENTO PROLONGADO", "T. Prolongado" o "Trat. Prolong." de

(25/03/2024)

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.

e) Inyectables en envase de una ampolla: hasta 6 (seis). En envases que tienen más de una ampolla (ejemplo: envases con 3 ampollas, dar 2 envases).

Envases x 4 ampollas y la menor presentación farmacéutica contiene más de 6 (seis) unidades, se entregará 1 envase.

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	
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.

MODELOS DE RECETARIOS ELECTRÓNICOS

(25/03/2024)



Dra. N

Obra social/prepaga: OSPJN - OS. DEL PODER JUDICIAL DE LA NAC - Nº: 130

naltrexona+bupropion (NALTREVA) comp.x 60 (1 = una caja) - TRATAMIENTO PROLONGADO



Diagnóstico: C
NP 4133
PAP: 12791871/2007
Fecha: 21/12/2023

*Receta firmada electrónicamente conforme Ley de Recetas Electrónicas Nro. 27.553. Válida en todas las farmacias.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

Dra. M.N.



9230000770196



1308

Nº de receta: 9230000770196 **NÚMERO DE RECETA A INGRESAR** Nº de afiliado: 1308

Fundación Favaloro para la Docencia e Investigación Médica

Edificio Central: Av. Belgrano 1746, (C1093AAS) Buenos Aires, Argentina.
Centro de Vida: Pte. Lito Sáenz Peña 265, (C1110AAE) Buenos Aires, Argentina.
Anexo Belgrano: Av. Belgrano 1872, (C1093AAS) Buenos Aires, Argentina.
Anexo Solís: Solís 461, (C1078AAJ) Buenos Aires, Argentina.
Anexo Moreno: Moreno 1785, (C1093ABG) Buenos Aires, Argentina.
Consultorios Externos Belgrano: Av. Belgrano 1723, (C1093AAP) Buenos Aires, Argentina.
Líneas rotativas: (04 22) 4378.1200/1300/1400 - Línea gratuita para pacientes del interior: 0800.999.1386



9315000227533

NÚMERO DE RECETA A INGRESAR



5 4 6 2



MÉDICO PEDIATRA
Matrícula Nac.:

Paciente:
DNI:
OSPJN - OS. DEL PODER JUDICIAL DE LA NAC
PLAN: Único | Nº Credencial: 5462

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

Rp:

BEXSERO - vac.meningocócica multicomponent - jga.preil.x 1
Cantidad: 1 (uno)
MENVEO - vac.antimeningocócica ACYW-135 - pvo.liof.x 1+sol.iny.x 1
Cantidad: 1 (uno)

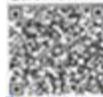
Diagnóstico:

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

Médico Pediatra
M.N.

FIRMA Y SELLO

28/07/2023



Médico Pediatra

Av Cabildo 3449. Dto 062. CABA. Mail: spirafacundo@gmail.com. Tel: 91123780310 Prestador Poder Judicial 9953

(25/03/2024)

Uma
Receta médica
Código de entidad: 751

Datos del paciente

DNI:
Obra social: OS - PODER JUDICIAL
Número de afiliado: 7672

Dx

- Diarrea

Rp/

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


9203080750020

← **NÚMERO DE RECETA A INGRESAR**

Médico
Nombre:
Matrícula: 1754f

Fecha
07:50 08-08-2023

Tabete

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


HOSPITAL UNIVERSITARIO
AUSTRAL

Nombre: ME
DNI 233

Cobertura: O.S.PODER JUDICIAL - PODER JUDICIAL
38837 N° prestador:

Fecha: 17/07/2023

Rp/.

DAPAGLIFLOZINA 10 mg comp.x 28 / FORXIGA 10 mg comp.x 28
1 (uno) tratamiento prolongado

Diagnóstico: ANTECEDENTE DE: INSUFICIENCIA CARDÍACA



Receta Electrónica Ley 27.553 - Código de traza: 127929-88243-121056-0


9333001210569

← **NÚMERO DE RECETA A INGRESAR**


38837


Dra.
MÉDICA CARDÍLOGA
M.P. 5511 M.N. 15738

(25/03/2024)



CLINICA SAN CAMILO

Avda. Angel Gallardo 899 C.A.B.A.
Tel.: 4858-8100 / 8600
www.clinicasancamilo.org.ar

CSC-DOC-002_V00

Código: 16188-1

Nombre: **PRUEBA SISTEMA 3**

DNI: **123**

Cobertura: **OMINT Plan: CARTILLA 3**

Afiliado: **23451**



2345

ENALAFRIL 10 mg comp.rec.ran.x30
1 (uno) tratamiento prolongado

Diagnóstico: **CRISIS HIPERTENSIVA**



Receta Electrónica Ley 17.553 - Código de traza: 29198-16188-36906-1



9311000369082



**NÚMERO DE RECETA A
INGRESAR**

Médico

06/11/2023

M.N. 129.7

(25/03/2024)


00000184032

**NÚMERO DE RECETA
A INGRESAR**


**INSTITUTO ARGENTINO DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO S.A.**

Receta emergencia Covid 19
Receta electrónica ley N° 27.553

R.P.

GI.
PODER JUDICIAL
PODER JUDICIAL
621181

ACEMUK Efer, 600mg Tab. x 10
(Acetilcistena)

HEXALER 5mg Comp. x 7
(Desloratadina)

BRONQUITIS (TRASTORNO)

30/03/2023


7708127415063


Médica
N° 112612

Reg. de Responsable de Bases de Datos 70186123 - DNPDPAAIP
Marcelo T. de Alvear 2346 / 2400 - (C1122AAL) Buenos Aires, Argentina
Consultoría externa: Marcelo T. de Alvear 2346 / 2400