

(22/08/2024)

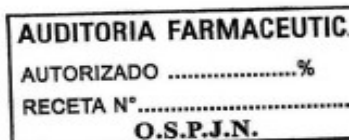
VALIDACIÓN ON LINE

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
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 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

(22/08/2024)

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). Recuerde que una receta se considera validada por el sistema de validación cuando, además de haber sido aprobada en línea, la misma se incluya en el cierre de lote y cierre de presentación correspondiente. En este cierre de presentación se deberán incluir tanto las recetas validadas y aprobadas en línea como las informadas en la DDM (Declaración de Dispensa Manual).

Se hace agrupando las recetas por:

- A) PLAN GENERAL ON LINE
- B) PLAN GENERAL MANUAL (DDM)
- C) REFACTURADAS

Refacturadas: Deberán presentarse las recetas a refacturar separadas de la presentación del mes en curso.

Para refacturar una receta se deberá contar con autorización de la entidad (la cual debe adjuntarse a la receta) o con indicación de Farmalink, gestionados cualquiera de las dos por Colegio.

La receta a refacturar deberá cargarse como Declaración de Dispensa Manual (DDM), para lo cual deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Se deberá respetar las fechas de prescripción y de venta de la receta original.
- Si el rechazo fue de la receta en su totalidad, deberá cargar la receta entera con los mismos importes y porcentaje de cobertura informados en la presentación original.
- Si el rechazo fue parcial (un solo Rp) deberá cargar únicamente el producto debitado con el mismo importe y porcentaje de cobertura originales.
- Indicar (tildar) en la DDM que se cargará una receta refacturada en el campo "Refacturación".

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

(22/08/2024)



Tecnología de avanzada al servicio del humanismo médico

Dra. N

Obra social/prepaga: OSPJN - OS. DEL PODER JUDICIAL DE LA NAC - N°: 130

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



Diagnóstico: G
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 ELEC

Dra.

M.N.



9230000770196



1308

Nº de receta: 9230000770196 **NÚMERO DE RECETA A INGRESAR** Nº de afiliado: 1:



9315000227533



NÚMERO DE RECETA A INGRESAR



5 4 6



MÉDICO PEDIATRA
Matrícula Nac.: _____

Paciente: _____ F. Nac: _____
DNI: _____
OSPJN - OS. DEL PODER JUDICIAL DE LA NAC
PLAN: Único | N° Credencial: 5462

Rp:

BEXSERO - vac.meningocócica multicomponent - jga.prell.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 Receta Electrónicas implementado por el Ministerio de Salud de la Nación.



Méico

(22/08/2024)

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



9203080750020

← NÚMERO A INGRESAR

MédicoFecha



Nombre: ME
DNI 233

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

Fecha: 17/07/2023

Rp/.

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

Diagnóstico: ANTECEDENTE DE: INSUFICIENCIA
CARDÍACA

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



(22/08/2024)



CLINICA SAN CAMILO

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

Nombre: **PRUEBA SISTEMA 3**

DNI: **123**

Cobertura: **OMINT Plan: CARTILLA 3**

Afiliado: :



2345

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

Diagnóstico: CRISIS HIPERTENSIVA

Receta Electrónica Ley 17.553 - Código de traza: 29198-16189-36908-1



9311000369082



**NÚMERO DE RE
INGRESAR**

(22/08/2024)



NÚMER
A INGRE



INSTITUTO ARGENTINO DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO S.A.

Receta emergencia Con
Receta electrónica ley N° 2

R.P.

GI.
PODER JUDICIAL
PODER JUDICIAL
62118I

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

HEXALER 5mg Comp. x 7
(Desloratadina)

BRONQUITIS (TRASTORNO)

30/03/2023



[Handwritten Signature]
Medica
MI: 12645