

(08/04/2025)

VALIDACIÓN ON LINE DE RECETAS

La receta requiere validación on line.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter. (1)	Con Manu al Fco.
Ambulatorio	X % (2)	Y %	SI	NO

- (1) Formulario terapéutico del INSSJP (Ver Manual Farmacéutico o Guía Kairos).
- (2) X % = Porcentaje obrante en el Formulario Terapéutico.
PVP = Precio de Venta al Público (100 %).
Y % = PVP – X %.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
GENÉRICO (A)	SI (H)	OFICIAL (C-D-E-F- G)	30 días	SI (B)	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) La prescripción como la dispensación deberán ajustarse a los términos de la ley 25.649. Se obliga al médico a prescribir por el nombre genérico con la posibilidad de sugerir un nombre comercial, como así también la sustitución por parte del farmacéutico de dicha marca por otra de menor precio a pedido del paciente siempre que esté dentro de las incluidas en el vademécum de PAMI.
- B) *Troqueles*: Colocarlos mediante adhesión que no impida la lectura del código de barras. No deben estar tapados con ningún otro tipo de documento. Se debe adherir el troquel en el espacio destinado al mismo, y en el orden en que fueron prescriptos.

RP/1.....Troquel

1

RP/2.....Troquel 2

En caso de haber entregado más de un envase por medicamento, se adherirá los troqueles restantes a partir del espacio asignado al troquel 3, situándose en primer lugar los troqueles sobrantes del Rp1 y a continuación los del Rp2.

- C) *Receta electrónica*: la prescripción del médico está hecha por computadora (no manuscrita), y en original y manuscrita la firma y el sello del mismo. No se aceptarán fotocopias de recetas electrónicas, ni recetas electrónicas enmendadas y/o salvadas por el profesional prescriptor.

Receta digital: a partir del 1º de julio de 2019 es de alcance nacional la implementación de la receta digital. No requiere firma y sello del médico. El afiliado puede presentarla impresa o no para su dispensa.

- Si la presenta impresa pegar los troqueles al frente y el ticket de validación atrás, de forma tal que se vean ambas caras, y completar los datos pertinentes.
- Si no la presenta impresa, pegar los troqueles en el espacio destinado a los mismos en el ticket de validación respectivo, y completar los datos pertinentes.

Modelo de receta digital impresa:

En las *recetas manuscritas (celestes)*, el médico debe indicar claramente:

- (C-1) El nombre y apellido del afiliado;
- (C-2) Número de beneficiario (12 dígitos) y grado de parentesco (Dos dígitos o una letra);
- (C-3) Fecha de emisión de la receta (DD -MM-AA). Se debe anteponer el cero en el caso de días y meses de un solo dígito.
- (C-4) Nombre genérico (nombre comercial sugerido), presentación (tamaño) y potencia del medicamento. La falta de tales datos es pasible de débitos, aun tratándose de presentaciones cuya concentración es la mas baja.
- (C-5) Cantidad de unidades prescriptas (en números arábigos - 1 o 2 - y en letras)
- (C-6) Debe ser confeccionada en TINTA y no contener tachaduras ni enmiendas o, en caso de existir,

(08/04/2025)

deben ser salvadas UNICAMENTE por el profesional médico actuante con la misma letra y tinta, y firma y sello del dr. Tales enmiendas aplica también para los casos en que debe salvarse el número de afiliado, el cual podrá salvarlo el médico, con su misma tinta y de su puño y letra; o podrá salvarlo la farmacia pero en este último caso se deberá adjuntar una copia del carnet de afiliación del afiliado. La falta de la presentación de esta copia es pasible de débito de la receta.

- D) *Verificar autenticidad de la receta:* El logo del INSSJP es sensible a la luz U.V.
- E) *Código de Farmacia:* Poner el código en forma completa y legible. Puede ponerse con un sello.
- F) Para el caso de Recetas electrónicas:
- F-1) Las normas de validación, las normas de trabajo y de presentación son exactamente las mismas que las de las recetas comunes.
- F-2) Los datos faltantes como cantidad entregada, porcentajes de descuento, importes totales y unitarios e importes a cargo de la entidad y del afiliado deben constar en el ticket de validación, el cual es obligatorio que se adjunte a la receta. La falta de este comprobante es causal de débito.
- F-3) La firma y los datos de quien retira los medicamentos deben constar tanto al dorso de la receta (en la que consignarán como mínimo firma, aclaración y DNI de quien retira) como en la copia del ticket de validación on line. La firma y sello del profesional farmacéutico debe constar al dorso de la receta.
- G) Para insumos, insulinas y tiras reactivas sólo se aceptarán recetas electrónicas a partir del 27/8/2018. En caso de que el médico no pueda prescribirlos en una receta electrónica (blanca), el afiliado deberá acercarse a su Agencia o UGL con la receta manual (celeste) para que la transcriban.
- H) *Diagnóstico principal y secundario:* En la receta, debe estar en el casillero correspondiente el diagnóstico (Principal y/o secundario) o el respectivo código de enfermedad (Ver más adelante). El no cumplimiento de esto es causal de devolución.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	2 (a)
--	-------

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS (b)	4
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS (b)	1

- a) En una misma receta NO pueden coexistir dos medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
- b) Estos casos son considerados de tamaño grande.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos de venta libre. Se aconseja igual hacer la validación para estar seguro de la cobertura (ejemplo Prazoles).
- b) Solvente para inyectables
- c) Medios de contraste.
- d) Medicamentos excluidos en el Listado de Medicamentos de PAMI Ambulatorio.
- e) Productos sin troquel, incluso LECHES.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos incluidos en el listado de medicamentos de PAMI.
- b) Para el caso de los medicamentos cuyos principios activos estén incluidos en el Listado de principios activos a entregar por el CAMOYTE y que sean prescritos en la receta PAMI común contando con cobertura en el vademécum ambulatorio, las farmacias podrán dispensarlos de su stock según cuál sea el diagnóstico (Ver Norma 23B).

- c) COBERTURA PARA PACIENTES DIABETICOS:

Insumos Básicos	Cantidad de referencia y descripción del insumo	
1) COMPRENDE A AQUELLAS PERSONAS EN TRATAMIENTO CON INSULINAS	TRATAMIENTO SOLO O COMBINADO CON ANTIDIABETICOS ORALES	TRATAMIENTO INTENSIFICADO (*)
Jeringas descartables para Insulinas	100 anuales	200 anuales

(08/04/2025)

Agujas descartables p/uso subcutáneo	150 anuales	200 anuales
Lancetas	100 anuales	200 anuales
Provisión de tiras reactivas para automonitoreo glucémico (AMG)	400 anuales	1500 anuales 1800 anuales Situaciones Especiales (***)
Tiras reactivas para cetona en sangre y orina	50 anuales	50 anuales
Tiras reactivas para glucosa en orina	100 anuales	100 anuales
Bomba de infusión continua para insulina y sus insumos descartables (****)	Según prescripción médica especializada (**)	
2) COMPRENDE A AQUELLAS PERSONAS EN TRATAMIENTO CON ANTIDIABETICOS ORALES	BIGUANIDAS: Clorhidrato de metformina	Sulfonamidas, urea derivados: glibenclamida, glipizida, glimepirida.
Provisión de tiras reactivas para glucosa en sangre	100 anuales	200 anuales
Lancetas	50 anuales	50 anuales

(*) Tratamiento intensificado: Comprende la administración de insulina basal (NPH dos o tres veces al día, insulina detemir dos veces al día o insulina glargina, una vez al día), más insulina adicional de acción rápida en relación a las ingestas (insulina regular o análogos rápidos), o bomba de infusión continua subcutánea. Las insulinas análogas (glargina, degludec o detemir) se autorizaran por vía de excepción. La autorización tendrá una vigencia de 12 meses.

(**) Prescripción médica especializada: Médicos especialistas en Endocrinología y/o Nutrición, y aquellos especialistas en Clínica Médica, Medicina General y Pediatría, que acrediten capacitación en diabetes (Especialización Universitaria a través de carreras de especialización y/o maestrías, capacitación en sociedades científicas afines) y un mínimo de cinco años de trabajo en un servicio acreditado donde se tratan pacientes con esta patología.

(***) Situaciones Especiales: Tratamiento intensificado con riesgo frecuente de hipoglucemias o bomba de insulina o gestantes con diabetes pregestacional o gestacional con insulina, o mujer con diabetes que planifica su embarazo.

(****) Bomba de infusión: con indicación expresa y fundamentada de profesional especializado, su otorgamiento deberá ser evaluado y aprobado por la auditoría de la institución que corresponda, utilizando como referencia las normas que al respecto ha establecido la Sociedad Argentina de Diabetes y que formarán parte del Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica.

Las recetas deberán ser validadas on-line, al igual que el resto de las recetas de Pami y solo se aceptarán productos que se encuentren en Manual Farmacéutico y/o Guía Kairos. Se deberán dispensar únicamente envases completos sin aceptarse fraccionamiento.

AFILIACIÓN

Se acredita presentando cualquiera de los siguientes documentos:

- 1) ORDEN DE PAGO PREVISIONAL (OPP) otorgada por el ANSES con la leyenda PAMI al pie de la misma.
- 2) TICKET emitido por entidad bancaria con la palabra PAMI.
- 3) Cualquier otro comprobante de pago, en el que conste la mención de afiliación al PAMI.
- 4) En los casos en que no hay un comprobante de pago, por que se trata de personas mayores de 70 años, o beneficios provisorios, o afiliaciones en trámites, a la RECETA se deberá adjuntar fotocopia de la CREDENCIAL otorgada por el I.N.S.S.J.P. con sello de la Institución y/o firma del funcionario responsable de la misma. En estos certificados es necesario verificar la fecha de vigencia de la afiliación.
.....
- 5) CONSTANCIA DE AFILIACION AL I.N.S.S.J.P. con firma y sello de funcionario responsable o sello de la Sucursal o Agencia.
- 6) PLANILLA DE "SOLICITUD DE AFILIACION" o "MOVIMIENTO DE AFILIACION" emitida por el PAMI, debidamente cumplimentada, firmada y sellada por el responsable.
- 7) COMPROBANTE DE EMPADRONAMIENTO emitido por ANSES, en el cual figure la leyenda PAMI y la fecha de vigencia.

Cuando no se pueda acreditar la afiliación con un comprobante de pago con leyenda PAMI mencionada en los puntos (1), (2) y (3), o CREDENCIAL otorgada por el Instituto mencionada en el punto (4), deberá solicitarse la:

(08/04/2025)

NOTA: En el caso de los puntos (4), (5) y (6), y en todo otro comprobantes que no tenga datos PAMI impresos y solo estén acreditados con un sello autorizante del INSSJP, se DEBE ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LOS MISMOS A LA RECETA.

En todos los casos, deberá figurar la leyenda "PAMI" y se deberá controlar la fecha de vigencia (90 días)

Nº DE AFILIADO Y GRADO DE PARENTESCO

Previo al expendio de una receta PAMI, el farmacéutico deberá verificar:

- Que el Nº de afiliado transcripto por el médico esté correcto según la credencial u otro comprobante de pago.
- Si existiera más de un número de beneficio, solo será válido el que figure al pie del comprobante acompañado de la palabra PAMI o BENEFICIO.
- Que el comprobante haga mención al grupo familiar del beneficiario cuando el expendio sea para personas distintas al afiliado titular.
- En caso de que no figure el número de beneficiario (y demás datos) al pie de la OPP, ese paciente no podrá gozar de los descuentos PAMI.

Si el Nº de afiliado en la receta manual es incorrecto o ilegible, el farmacéutico podrá salvarlo al frente, en la parte superior de la receta, con números perfectamente claros y legibles. Para ello la farmacia debe adjuntar a la receta una copia del carnet del afiliado. La falta de presentación de este comprobante es pasible de débito de la receta. La presentación de este comprobante no es necesaria si la enmienda fue salvada por el médico.

- Que la cantidad de dígitos sea igual a 12, mas dos dígitos mas por el grado de parentesco.
- En alguno de los tickets que emiten los bancos como comprobantes de pago, no figura el primer dígito, que siempre es CERO (0), esto siempre que el Número de Afiliado cuente con solo once (11) números.
- El último comprobante pago y el comprobante en el que consta el detalle de las personas a cargo.-

DESCUENTO DE LAS FARMACIAS AL PAMI y FORMA DE PAGO DE LAS PRESTACIONES

- Pago de las prestaciones: Se realizará mediante pagos en efectivo y/o notas de crédito que las farmacias presentarán en la DROGUERIA ELEGIDA. Dichas notas de créditos serán acreditadas en la cuenta corriente de la farmacia.
Las farmacias deberán elegir UNA SOLA DROGUERIA, para canalizar las notas de crédito.

- Cálculos de los montos:

- ♦ Monto total Facturado presentado: \$ 1.000
- ♦ Monto a cargo del I.N.S.S.J.P. : \$ 500 (Suma de los importes parciales de c/receta).
- ♦ Monto de descuento al INSSJP.: \$ 117 (Si la fcia bonifica eso)
- ♦ Neto a cobrar por la Farmacia: \$ 383.-

Bonificaciones:

Desde 0% a 7.25% (Promedio 2.76%)

Insulinas: 7.75%

Tiras reactivas: 8.25%

- (*) La bonificación dentro de una misma localidad varía según la facturación mensual.

DROGUERIA PARA CANALIZAR NOTAS DE CREDITO

Los códigos de las droguerías, que operan en La Pampa, son:

* Drog. "Central" (S.Rosa - L.P.)	Cód. Nº 0308
* Drog. "Del Sud" Capital Federal	Cód. Nº 0008
* Drog. "Del Sud" Suc. B.Blanca	Cód. Nº 0360
* Drog. "Junín" -Suizo Argentina-(Pehuajó)	Cód. Nº 0312
* Drog. "Pico" (Gral. Pico - L.P.)	Cód. Nº 0311
* Drog. "Piquet" (B. Blanca - Bs. As.)	Cód. Nº 0327
* Drog. "Sur" (Bahía Blanca - Bs.As)	Cód. Nº 0328

El hecho de mencionar estas droguerías no significa que estén adheridas al sistema de PAMI, por lo tanto la farmacia deberá elegir la misma haciendo la consulta previa a la droguería.

LISTADO DE CODIGOS DE ERRORES

COD		CONCEPTO
102	RP1	CANTIDAD ENTREGADA MAYOR A LA PERMITIDA
104	Rp1	PRODUCTO EXCLUIDO
106	Rp1	TROQUEL NO COINCIDE CON PRESCRIPCION
107	RP1	FALTA ROTULO DE MEDICAMENTO
108	RP1	MEDICAMENTOS NO REINTEGRABLES
121	RP2	CANTIDAD ENTREGADA MAYOR A LA PERMITIDA
123	RP2	PRODUCTO EXCLUIDO
125	RP2	TROQUEL NO COINCIDE CON PRESCRIPCION
126	RP2	FALTA ROTULO DE MEDICAMENTO
127	RP2	MEDICAMENTOS NO REINTEGRABLES

(08/04/2025)

160	TOTAL RECETA MAYOR AL CALCULADO
161	TOTAL A/C AFIL. MAYOR AL CALCULADO
162	TOTAL A/C INST. MAYOR AL CALCULADO
201	FALTA FECHA DE VENTA
202	FALTA FECHA DE EMISION
203	CODIGO DE FARMACIA INEXISTENTE
204	FACTURA ADELANTADA
205	ENMIENDA NO SALVADA POR EL MEDICO
206	ENMIENDA NO SALVADA POR LA FARMACIA/BENEFICIARIO
207	DATOS ILEGIBLES
208	FALTA SELLO/FIRMA DE LA FARMACIA
209	CAMBIO DE LETRA YIO TINTA FARMACIA
210	FALTAN DATOS DE TERCEROS
213	FALTA CANTIDAD ENTREGADA
215	INVERSION DE TROQUELES
216	FALTA NOMBRE YIO MATRICULA DEL MEDICO
217	ENMIENDA EN EL IMPORTE A/C DEL AFILIADO
218	FALTA NOMBRE DEL AFILIADO
219	FALTA SELLO DEL 100%
220	NO SE CUMPLEN NORMAS DE FACTURACION
250	NRO. DE AFILIADO INEXISTENTE
260	FECHA DE EMISION/VTA > A FECHA DE PRESENTACION
301	RECETA YA PROCESADA
304	FACTURA VENCIDA
305	SOBREFACT. IMPORTE A/C AFILIADO
306	FECHA DISPENSA ANTERIOR FECHA DE EMISION
307	FECHA VTA. MAYOR FECHA EMISION EN + DE 30 DIAS
308	FALTA FIRMA DEL AFILIADO
309	RECETA FIRMADA EN BLANCO POR EL AFILIADO
313	AGREGADO NO SALVADO POR EL PROFESIONAL
314	DISTINTA LETRA YIO TINTA DEL PROFESIONAL
315	FALTA FIRMA DEL MEDICO
317	RECETA RECHAZADA POR INSPECCION
318	RECETA ESCRITA EN LAPIZ
319	RECETA NO ORIGINAL O DUPLICADA
320	RECETARIO FUERA DE VIGENCIA
322	FALTA IMPRESION DIGITAL
323	RECETA OBSERVADA CON ERROR REITERADO
324	FACTURA OBSERVADA VENCIDA
325	RECETA OBSERVADA INEXISTENTE
326	RECHAZADA DEL 100%
327	RECETA NO PRESENTADA A INSPECCION
339	RECETA SUJETA A SUPERVISION
340	RECETA SUJETA A SUPERVISION
341	DEVOLUCION DE RECETA RECH. 340
350	AFILIADO PERTENECIENTE A OTRA OBRA SOCIAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES**DIAGNOSTICO ENFERMEDADES VARIAS (01)**

COD	ENFERMEDAD
010	GASTROSTROENTERITIS/GASTROENTEROCOLITIS
0102	TUBERCULOSIS
0103	MICOSIS SUPERFICIALES
0104	MICOSIS PROFUNDAS

0105	PARASITOSIS / PALUDISMO / OTRAS
0106	CHAGAS
0107	VENEREAS
0108	HIPERTIROIDISMO
0109	HIPOTIROIDISMO
0110	DIABETES
0111	PIE DIABETICO
0112	POLINEUROPATIA DIABETICA
0113	GOTA
0114	ANEMIAS
0115	DISLIPIDEMIAS

DIAGNOSTICO ENFERMEDADES CEREBRALES (02)

0216	ENFERMEDAD VASCULAR DEL ENCEFALO
0217	PARKINSON
0218	ALZHEIMER
0219	MAL DE HUNTINGTON
0220	EPILEPSIA

DIAGNOSTICO ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (03)

0321	HIPERTENSION ARTERIAL
0322	ANGOR / INSUFICIENCIA CORONARIA
0323	ARRITMIAS
0324	VALVULOPATIAS
0325	ENDOCARDITIS
0326	INSUFICIENCIA CARDIA CONGENITA
0327	TROMBOEMBOLISMOS DE PULMON
0328	TROMBOFLEBITIS SUPERFICIAL Y PROFUNDA
0329	ARTERIOPATIAS PERIFERICAS
0330	ULCERAS VARICOSAS
0331	INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA

DIAGNOSTICO ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (04)

0432	NEUMONIA
0433	BRONQUITIS AGUDA Y CRONICA
0434	EPOC / ASMA
0435	RINOSINUSITIS, OTITIS, LARINGITIS

DIAGNOSTICO ENFERMEDADES DIGESTIVAS (05)

0536	ESOFAGITIS
0537	GASTRITIS / DUODENITIS
0538	ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA
0539	DISPEPSIA BILIAR
0540	CIRROSIS Y/O HEPATOPATIAS
0541	DIVERTICULOSIS COLONICA
0542	HEMORROIDES / FISURAS ANALES
0543	COLON IRRITABLE

DIAGNOSTICO ENFERMEDADES DE LA PIEL (06)

0644	PSORIASIS Y OTRAS PROLIFERATIVAS NO ONCOLOGICAS
------	---

(08/04/2025)

0645	INFECCIONES DE LA PIEL
0646	ENFERMEDADES AMPOLLALES
0647	URTICARIAS
0648	DERMATITIS / DERMATOSIS

DIAGNOSTICO ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS (07)

0749	VAGINITIS / VAGINOSIS
0750	ENFERMEDADES BENIGNAS DE LA MAMA
0751	MENOPAUSIA / POST. MENOPAUSIA

DIAGNOSTICO ENFERMEDADES URINARIAS (08)

0852	CISTITIS / INFECC. URINARIA / URETRITIS
0853	ADENOMA / HIPERTROFIA PROSTATICA

DIAGNOSTICO ENFERMEDADES OFTALMOLOGICAS (09)

0954	CONJUTIVITIS
0955	GLAUCOMA
0956	CATARATAS

DIAGNOSTICO ENFERMEDADES DEL DOLOR (10)

1057	DOLOR DE CUALQUIER ETIOLOGIA
------	------------------------------

DIAGNOSTICO ENFERMEDADES TRAUMATOLOGICAS (11)

1159	LUXACION / ESGUINCE / FRACTURAS
------	---------------------------------

DIAGNOSTICO ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS (12)

1260	ARTROSIS / ARTRITIS
------	---------------------

DIAGNOSTICO ENFERMEDADES MENTALES (13)

7	PSICOSIS
1362	TRANSTORNOS NEUROTICOS
1363	DEPRESION

