

(04/04/2025)

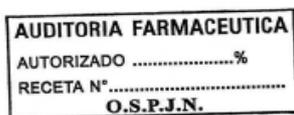
**VALIDACIÓN ON LINE**

Las recetas del Plan Ambulatorios, Leches y Anticonceptivos 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 Manual FCO
Ambulatorios	70%	30%	SI	NO
Leches	100%	0%		
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](http://www.imed.com.ar)). Ver Guía de validación on line FARMALINK-Declaración de Dispensa de recetas manuales.

**CAMPAÑA VACUNA ANTIGRI PAL 2025:**

La receta se valida On line, y no se requiere ninguna autorización emitida por la obra social. La vacuna se provee del stock propio de la farmacia. El descuento lo informará el validador.

**RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL**

PRESCRIPCIÓN	DIAGNOSTICO	RECETA	VALIDACIÓN - DEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
Por nombre					

GENERIC (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 (hechos por computadora) , 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 aprueba 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

(04/04/2025)

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 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.
- Leches: según validación on line. Para la prescripción de las mismas la receta debe indicar: Forma farmacéutica, presentación y cantidad de envases. No requiere la leyenda Tratamiento Prolongado.

**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.

(04/04/2025)

**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 1111/1, se carga 111101.

**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.

(04/04/2025)

MODELOS DE RECETARIOS ELECTRÓNICOS

 <b>FUNDACIÓN FAVORO</b> <small>HOSPITAL UNIVERSITARIO</small> <small>Tecnología de avanzada al servicio del humanismo médico</small>		Dra. N	
Obra social/prepaga: OGPJN - OS. DEL PODER JUDICIAL DE LA NAC - Nº: 130			
<b>naltrexona+bupropion (HALTREVA) comp.x 60 (1 = una caja) - TRATAMIENTO PROLONGADO</b>			
	Diagnóstico: C NP 4133 PAP: 12791871/2007 Fecha: 21/12/2023	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE  Dra. M.N.	
	<small>*Receta firmada electrónicamente conforme Ley de Recetas Electrónicas N° 27.553. Válida en todas las farmacias.</small>		
 923000770196		 1308	
Nº de receta: <b>923000770196</b> <b>NÚMERO DE RECETA A INGRESAR</b> Nº de afiliado: 1308			
Fundación Favaloro para la Docencia e Investigación Médica			
<small>Edificio Central: Av. Belgrano 1346, IC1093AAS1 Buenos Aires, Argentina.                  Centro de Vida: Pta. Los Saenz Peña 245, IC1110AA2 Buenos Aires, Argentina.                  Anexo Belgrano: Av. Belgrano 1872, IC1093AAS1 Buenos Aires, Argentina.                  Anexo Salto: Salto 463, IC3178AA1 Buenos Aires, Argentina.                  Anexo Marzano: Marzano 1790, IC1093AAS1 Buenos Aires, Argentina.                  Consultorios Externos Belgrano: Av. Belgrano 1723, IC1093AA7 Buenos Aires, Argentina.                  Líneas notables: (04 217 4179-1305) 1305/2400 - Línea gratuita para pacientes del interior: 0800-896-1188</small>			

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL</b>		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		 <b>NÚMERO DE RECETA A INGRESAR</b>	
 38837			
 Dra. MEDICA CARDIOLOGA M.N. 5571 - M.N. 18194			Av. Juan Domingo Perón 1500, Pilar, B1629ODT, Buenos Aires, Argentina. Tel.: +54 (230) 438-8888 www.hospitalaustral.edu.ar

(04/04/2025)



9315000227533



**NÚMERO DE RECETA  
A INGRESAR**



5 4 6 2



**MÉDICO PEDIATRA**  
Matrícula Nac.:

---

Paciente: Sexo: Femenino  
 DNI: F. Nacimiento: 12/04/2023  
 OSPJN - OS. DEL PODER JUDICIAL DE LA NAC  
 PLAN: Único | N° Credencial: 5482

---

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 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, Mat: spirafacundo@gmail.com, Tel: 91123780310 Prestador Poder Judicial 9953



Código de entidad: 751

**Datos del paciente**

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

**Dx**

- Días

**Rp/**

Cantidad	Producto	Presentación	Droga	Dosis	Indicaciones
1 - (uno)	FLORATI	200 mg caps.x 10	secharomyces boulardii	200mg	2 CAPS VO CADA 12 H
1 - (uno)	RELVERAN	comp.x 20	metoprolol	10mg	CADA 8 H



9203090750020



**NÚMERO DE RECETA  
A INGRESAR**

**Médico**

Nombre:  
Matrícula: 17541



**Fecha**

07:50 08-08-2023

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

(04/04/2025)

 **CLINICA SAN CAMILO**  
Avda. Angel Gallardo 899 C.A.S.A.  
Tel: 4558-8100 / 8600  
www.clinicasancamillo.org.ar CSC-DOC-002\_V09

Código: 10189-1

Nombre: **PRUEBA SISTEMA 3** DNI: **123**  
Cobertura: **OMINT Plan: CARTILLA 3** Afiliado: **23452**

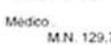
  
2345

ENALAFRIL 10 mg comp.rec.ran.x 30  
1 (uno) tratamiento prolongado

Diagnóstico: **CRISIS HIPERTENSIVA** 

Receta Electrónica Ley 27.553 - Código de traza: 2919816189-36908-1

  
9311000369082  **NÚMERO DE RECETA A INGRESAR**

Medico:  06/11/2023  
M.N. 129.7

  
00000194032  **NÚMERO DE RECETA A INGRESAR**

  
**INSTITUTO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO S.A.**  
Receta emergencia Covid 19  
Receta electrónica ley N° 27.553

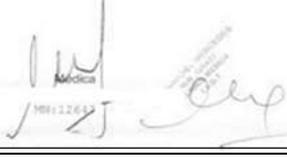
**R.P.**  
**GI**  
PODER JUDICIAL  
PODER JUDICIAL  
62118:

**ACEMUK Efer. 600mg Tab. x 10**  
( Acetilsistena )

**HEXALER 5mg Comp. x 7**  
( Desloratadina )

BRONQUITIS (TRASTORNO)

30/03/2023

  
  
18/12/2023