

(12/08/2025)

VALIDACIÓN ON LINE

Todas las recetas llevarán validación On Line. Ver guía de validación respectiva.

Será obligatorio que a partir del lunes 05/05/2025 se verifique la identidad y estado de afiliación de la persona que presenta una prescripción a través del token correspondiente informado por el afiliado. En el momento de la dispensa, se deberá ingresar el token en la validación on line de todas las recetas. Si la respuesta de la transacción es: "TRANSACCION APROBADA NO REQUIERE FIRMA", el afiliado no deberá firmar ni completar los datos en la receta y/o ticket. Si la respuesta es diferente a ésta deberá completar la firma y otros datos en la receta y/o ticket tal como se venía haciendo, ya que la falta de los mismos será motivo de débito. Las únicas recetas exceptuadas de este débito son aquellas cuya respuesta en la validación on line es: "TRANSACCION APROBADA NO REQUIERE FIRMA".

PLANES Y DESCUENTOS

	A/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Rec. FT / M. Fco	Valida ON LINE
Galeno (Oro, Plata, Azul y Blanco) 40%, 45%, 50%, 55%, 60%, 65%, 70%, 75%, 80% y 85%	XX%	YY%	FT (2)	SI
Plan Materno Infantil (1) Plata – Azul – Blanco	100%	0%	FT (3)	SI
Plan Materno Infantil (1) Oro	100%	0%	FT (4)	SI
Crónicos (8)	70%	30%	FT (6)	SI
Autorizaciones Especiales (7)	X%	Y%	MF	SI

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Formulario Terapéutico Galeno.
- (3) Formulario Terapéutico de Galeno para el Plan PMI Plata, Azul y Blanco.
- (4) Formulario Terapéutico de Galeno para el Plan PMI Oro
- (5) Formulario Terapéutico de Galeno para el Plan PMI YPF
- (6) Formulario Terapéutico de Galeno para el Plan Crónicos.
- (7) La receta debe validarse on line, respetando el porcentaje de cobertura y las cantidades aprobadas por el validador. No se aceptaran autorizaciones manuales (Declaraciones de dispensa Manual), salvo para los productos que no están incluidos en el Manual Farmacéutico

(pañales, fórmulas magistrales, etc), y que cuenten con una autorización previa de la entidad adjunta a la receta.

(8) Se valida en cualquiera de los otros planes (Oro, Plata, Azul y Blanco), arrojando el validador la cobertura del 70%.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN – TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL o GENÉRICO	NO	PARTICUL AR o ELECTRÓN ICA (A-B- C-E)	30 días	SI (D)	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) Receta particular

A-1) La receta podrá llevar membrete impreso (en el caso de un profesional no es un requisito exigible) o sello identificador en caso de Centros de Atención, Instituciones, Emergencias, Sanatorios u Hospitales.

A-2) No se aceptarán recetarios con publicidades salvo que provengan de Hospitales Públicos.

A-3) Se aceptarán recetarios preimpresos por computadora siempre y cuando el sello y firma del profesional prescriptor sea en original.

A-4) No se aceptarán fotocopias de recetas.
- B) La receta deberá contener de puño y letra del médico:

• Nombre y apellido completos.

• Número de socio.

• La palabra completa GALENO (y el plan Oro, Plata, Azul o Blanca, dato no imprescindible)

• Fecha de emisión de la receta.

• La leyenda "tratamiento prolongado" si corresponde.
- Al validar la receta se debe cargar en el sistema los mismos datos que se encuentran en la receta (afiliado, fechas, etc) a fin de evitar inconvenientes posteriores debido a la no coincidencia de la validación on line con la receta física.
- C) Receta Electrónica generada por el médico y enviada al afiliado por un medio digital:

C-1) El afiliado puede llevar la receta impresa o presentarla en el teléfono.

(12/08/2025)

- C-2) Estas recetas cuentan con un Número de Receta Electrónica que las identifica. El mismo figura en un código de barras.
- C-3) Todas las recetas electrónicas deben validarse a través del sistema de validación on line, SIN EXCEPCIÓN, y es indispensable cargar en el sistema el número de receta correspondiente
- D) El troquel debe estar pegado con adhesivo o cinta adhesiva transparente. (no abrochar).  
Se deberá colocar la sigla “S/T” si el medicamento no tuviera troquel y adjuntar el código de barras (si el Cod de Barras no se puede sacar del envase colocar solo “S/T”)
- E) Con cada receta se deberá adjuntar copia del documento no fiscal homologado para uso de obras sociales (copia adicional del ticket fiscal o ticket factura) y si el controlador fiscal que posee la farmacia no esta preparado para imprimir este comprobante, la farmacia deberá usar en este caso papel químico por triplicado a los efectos de complimentar este requisito.

Las farmacias que oportunamente presentaron una nota manifestando que no disponen de impresora fiscales que emita tercer comprobante, solo DEBERAN COLOCAR EN LA RECETA EL NUMERO DE TICKET O COMPROBANTE FISCAL QUE RESPALDE LA VENTA DEL MEDICAMENTO RECETADO EN LA RESPECTIVA RECETA.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

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

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a-b)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	1
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	6
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) En una misma receta NO pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico, si no dice “TRATAMIENTO PROLONGADO”.

- b) De llevar la leyenda.”TRATAMIENTO PROLONGADO”, de puño y letra del médico, se podrán expender hasta 3 (tres) medicamentos distintos por receta. Envases por renglón: lo indicado por el médico prescriptor.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos y productos de venta libre.
- b) Fórmulas magistrales y homeopáticas.
- c) Medicamentos de presentación y uso hospitalario.
- d) Accesorios.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos de venta bajo receta que figuren en los respectivos vademécums.
- b) En el PMI,
  - 1) Para la madre, se podrán expender todos los productos indicados para ella en el listado PMI de Galeno respectivo con cobertura 100%. La medicación fuera de dicho listado, siempre y cuando no este entre los indicados en el Listado de Excluidos, se expenderá con el 40% de descuento.
  - 2) Para el niño, se podrá expender todos los productos indicados para él (de forma farmacéutica pediátrica), incluidos en el respectivo vademécum, con cobertura 100%.
- c) Leches, con autorización previa de Galeno Argentina. (Ver médicos autorizantes).
- d) Medicamentos autorizados por Galeno Argentina. (Ver médicos autorizantes)

ENMIENDAS

- a) Todas las enmiendas que se hagan en el sector de la receta destinado a la farmacia, deberán ser salvadas y el afiliado deberá firmar y aclarar su firma, 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.  
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 Credencial, definitiva o provisoria. La credencial provisoria debe ser acompañada del DNI del afiliado y tiene una validez de 30 días.

(12/08/2025)

A partir de 01/01/2022 no se generaran más las credenciales plásticas tanto para nuevos afiliados como afiliados a los que se les venzan las plásticas; presentarán una credencial virtual. Aunque igual no perderán validez y durante un tiempo convivirán los dos formatos.

En el caso del Plan Materno Infantil,

- a) La madre deberá presentar la credencial con la sigla MI, que se encuentra a continuación del código de Plan o bien presentar el certificado PMI.
- b) Al niño se lo podrá atender con la credencial de la madre y certificado de nacimiento hasta el mes. Luego de ese lapso, el niño deberá presentar su propia credencial PMI.

NOMBRE, APELLIDO Y N° DE AFILIACIÓN

Si el número de credencial del afiliado indicado en la receta constara ilegible, incompleto, errado o enmendado, sólo la farmacia podrá salvarlo capturando los datos de la credencial y firmando al dorso. El asociado deberá firmar de conformidad.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación

FACTURACIÓN

En el caso de Recetas manuscritas en original: Se deberá presentar la receta original  
En el caso de Recetas electrónicas, de no contar con la impresión de la receta, se deberá presentar la copia del ticket fiscal o comprobante de venta y ticket de validación con los troqueles y/o códigos de barras adheridos al mismo.

En el ticket deberán figurar:

- N° de receta electrónica y N° de autorización on line
- N° de afiliado.
- Descripción de los productos dispensados (marca comercial, cantidad de unidades, porcentaje de cobertura a cargo del afiliado y de la entidad, importes unitarios y totales).
- Fecha de dispensa.
- Firma, DNI y aclaración del afiliado o tercero interviniente.
- Sello y firma del director técnico de la farmacia.
- Troqueles y/o códigos de barras de los productos dispensados.

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”.

AUTORIZANTES

Las recetas que requieran autorización, deberán ser autorizadas por alguno de los siguientes profesionales, en original o fax adjunto:

- ✦ Dr. Peré Flavio (MN 80993),
- ✦ Dra. Nacarato Mónica (Mat 83019),
- ✦ Dra. Ledesma Estela (MN 55817),

EN EL INTERIOR DEL PAÍS: con AUTORIZACIÓN numérica

- ✓ Planes Oro y Plata: 0810-999-7828

(12/08/2025)

✓ Planes Azul y Blanco: 0810-222-7828

MODELO DE RECETA ELECTRÓNICA



### Receta médica

- Obra social: Galeno
- Nombre completo:
- Número de Afiliado: 020167310140
- Plan: AZUL
- Diagnostico: Reservado
- Fecha de prescripción : 29/07/2019

Nombre:	
Nombre genérico:	ibuprofeno
Dosis:	100 mg
Forma Farmacéutica:	jarabe
Cantidad:	1
Cantidad de envases:	1



Gomes, Roberto  
MN 5678  
Medicina General

Mail: [contacto@llamandoaldoctor.com](mailto:contacto@llamandoaldoctor.com)

  
9900600000961

(12/08/2025)