(28/08/2025)

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter.	Con Manu al Fco.
Ambulatorio	100%	0%	NO	SI
Autorizaciones Especiales (1)	X%(2)	Y%	SI	NO

- (1) Con autorización emitida por GALENO ART, la que debe anexarse a la receta.
(2) Lo autorizado por la ART.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
GENERICO	NO	PARTICU- LAR (A-B)	10 días	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) La receta debe contener, de puño y letra del médico:
(A-1) Denominación de la Entidad (GALENO ART)
(A-2) Nombre y apellido del paciente.
(A-3) Número de documento ó CUIL.
(A-4) Firma y sello con número de matrícula profesional y especialidad.
- B) Con cada receta se deberá adjuntar copia del ticket de venta. Ver Guía de validación ART.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

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

- a) Se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a-b-c)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	2
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	2
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) En una misma receta pueden coexistir dos o mas medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
b) Debe llevar la leyenda: "TRATAMIENTO PROLONGADO", de puño y letra del médico, cuando se prescriban dos (2) unidades por medicamento de tamaño chico o uno (1) de tamaño subsiguiente al chico o grande. No se acepta la abreviatura: "T.P."
c) Se podrá entregar un máximo de 6 envases por receta.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

Se considerarán excluidas las siguientes especialidades, aún si se encuentran incluidas en el vademécum:

- a) Alimentos. Productos dietéticos.
b) Antiandrogénicos.
c) Anticonceptivos.
d) Antiestrogénicos.
e) Antineoplásicos. Oncológicos y Citostáticos.
f) Cosméticos.
g) Inmunomoduladores. Inmunosupresores.
h) Fórmulas magistrales.

- i) Herboristería.
j) Homeopáticos.
k) Leches.
l) Medios de contraste radiológico.
m) Productos de presentación y/o uso hospitalario.
n) Productos para el tratamiento de la disfunción sexual masculina (Ej: Vimax, Sildefil, Lumix, etc.).
o) Productos para el tratamiento de la obesidad (Ej Xenical, etc).
p) Soluciones parenterales. Sondas, guías para suero.
q) Productos de venta libre no autorizados.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos de venta bajo receta y los productos de venta libre con autorización previa de Galeno ART.

Insumos de uso hospitalario (ejemplo gases), con autorización previa de Galeno ART, que en este caso se facturará en el Observer como ítem "Accesorio genérico".

- b) La farmacia podrá llamar a Galeno ART al 0800-333-1400, en aquellos casos de que tenga una receta que no cumpla con la presente norma operativa, o que tenga medicamentos no reconocidos, para obtener autorización previa. En este caso, se le enviará un fax de autorización, el que deberá adjuntarse a la receta.

LEY DE GENÉRICOS

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita que tenga igual concentración, forma farmacéutica, cantidad indicada y que figure en el vademécum.
b) Si se prescribe por nombre genérico seguido de nombre comercial se permite el reemplazo por otros nombres comerciales que figuren en el vademécum., siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, cantidad y cuyos precios sean menores al medicamento cuyo nombre comercial se prescribió.

En caso de reemplazo:

- b-1) El afiliado deberá firmar (por segunda vez) de conformidad el reemplazo.
b-2) El farmacéutico deberá colocar fecha, firma (por segunda vez) y sello aclaratorio (nombre, apellido y matrícula).
c) Si el médico prescribe por nombre genérico seguido de nombre comercial o marca y estima que no cabe reemplazar el medicamento denominado por marca debe agregar a continuación de la firma correspondiente a la prescripción y de su puño y letra la justificación fundada que avale tal decisión, bajo el título: "Justificación de la prescripción por marca", dejando nuevamente asentada su firma y sello (segunda firma). En este caso el medicamento no podrá ser reemplazado.

ENMIENDAS

- a) Todas las enmiendas que se hagan en el sector de la receta destinado a la farmacia, deberán ser salvadas y el afiliado

(28/08/2025)

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 Documento Nacional de Identidad. No es necesario presentar copia de la denuncia del accidente.

N° DE CUIL

Si fueran ilegibles o poco claros o incompletos, el farmacéutico colocará en la receta los datos correctos del número de CUIL del afiliado.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación