

(28/08/2025)

PLANES Y DESCUENTOS

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

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

| PRESCRIP- CIÓN Por nombre | DIAG NOST ICO | RECETA | VALI - DEZ REC. | TRO- QUEL | FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO |
|---------------------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------|--------------|-----------------------------------|
| COMERCIAL O GENERICO | NO | PARTICUL AR (A-B) | 15 Días | SI (D) | Sello: SI Manuscrito: NO |

- A) Receta particular del médico, la que deberá contener:
- A-1) Datos de la Entidad: OMINT ART"
 - A-2) Nombre y apellido del afiliado
 - A-3) DNI.
 - A-4) Fecha de emisión de la receta.
 - A-5) Detalle de los medicamentos prescriptos
 - A-6) Firma y sello aclaratorio del profesional.
 - A-7) NO es necesaria copia de la Denuncia del accidente. Sí deben estar especificados si o si en la receta el DNI del afiliado y su Nombre y Apellido.
- 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 |
|--|---|

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

| TAMAÑO (a-b-c-d) | 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 más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
- b) Debe llevar la leyenda:"TRATAMIENTO PROLONGADO", y consignar la cantidad de unidades de puño y letra del médico, cuando se prescriban 2 unidades de una misma especialidad medicinal.
- c) Se debe especificar la concentración, unidades y tamaño de cada medicamento. Cuando el profesional no especifique claramente concentración y/o unidad y/o tamaño, se entregará el de menor concentración y/o unidad y/o tamaño, según corresponda.
- d) Cuando el profesional prescriba grande sin otra especificación, se dispensará el tamaño subsiguiente al chico.
- e) Cuando un medicamento tenga una presentación UNICA se considerará como tamaño chico.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

Los siguientes productos y medicamentos no tendrán cobertura, salvo que se encuentren autorizados por Omint ART:

- a) Abrasivo de limpieza (con o sin troquel)
- b) Acetona y otros solventes
- c) Activadores de la pigmentación cutánea
- d) Agua oxigenada
- e) Alcohol
- f) Albúmina
- g) Alimentación parenteral
- h) Aminoácidos (ejemplo aminoterapia, triconal, megacistin)
- i) Anabólicos, excepto cuando cuenten con autorización de OMINT ART.
- j) Anestésicos generales
- k) Anestésicos locales para administración inyectable
- l) Anorexígenos y drogas para el tratamiento de la obesidad
- m) Anteojos
- n) Antiandrogénicos. (ejemplo finasteride,)
- o) Antiarrugas.(ejemplo ácido retinoico)
- p) Antibióticos de uso endovenoso, salvo los autorizados por OMINT ART
- q) Antivirales de uso endovenoso
- r) Aparatos ortopédicos.
- s) Cánulas
- t) Cepillos y artículos de limpieza dental.
- u) Copolimero (glatiramer),. Excepto que el paciente haya sido autorizado por OMINT ART
- v) Cosméticos
- w) Depilatorios
- x) Detoxificantes (ej. Mesna, desrazoxano), Salvo autorizados por OMINT ART.
- y) Dispositivos intrauterinos impregnados con progestágeno
- z) Dispositivos intrauterinos inertes
- aa) Dnasa, salvo autorizada por OMINT ART
- bb) Drogas para el tratamiento de la infección por el h.i.v., salvo las autorizadas por OMINT ART
- cc) Drogas destinadas al tratamiento de la infertilidad o la inducción de la ovulación
- dd) Edulcorantes.
- ee) Agonistas de hormonas liberadoras de gonadotropinas, salvo los autorizados por OMINT ART.
- ff) Elementos para diálisis.
- gg) Especialidades medicinales que contengan sildenafil
- hh) Expansores plasmáticos
- ii) Factores estimulantes de colonias, salvo los autorizados por OMINT ART
- jj) Formulas magistrales.
- kk) Inmunoglobulina humana, salvo que sea autorizada por OMINT ART
- ll) Inmunoestimulantes, salvo autorizados por OMINT ART
- mm) Interferones, salvo autorizados por OMINT ART
- nn) Lentes de contacto
- oo) Material descartable.
- pp) Medicamentos de uso en internación.salvo que sean autorizados por OMINT ART.
- qq) Medicamentos usados en el tratamiento de patología oncológica, salvo en las situaciones en las que OMINT ART expresamente lo autorice.
- rr) Medicamentos de venta libre
- ss) Fibrinolíticos.
- tt) Nebulizadores

(28/08/2025)

- uu) Ocitócicos para la inducción del parto
- vv) Oncológicos,
- ww) Pantallas solares, salvo los autorizados expresamente por OMINT
- xx) Pastas dentales medicinales.
- yy) Productos alimenticios.
- zz) Productos de perfumería
- aaa) Productos dermatológicos sin troquel.
- bbb) Productos dietéticos.
- ccc) Productos homeopáticos.
- ddd) Productos para el tratamiento disfunción sexual masculina (ej. alprostadil intracavernoso).
- eee) Prótesis
- fff) Regeneradores capilares (ejemplo amplus,analexin, aveno,minoxile.)
- ggg) Riluzol
- hhh) Repelentes
- iii) Sales dietéticas
- jjj) Shampoo y lociones capilares.
- kkk) Soluciones hipertónicas de uso parenteral
- lll) Soluciones parenterales.
- mmm) Sondas.
- nnn) Suplementos nutricionales
- ooo) Termómetros
- ppp) Test de ovulación o de cualquier tipo
- qqq) Tiras reactivas (excepto las usadas en pacientes diabéticos).
- rrr) Vaporizadores
- sss) Vendas y vendas elásticas

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos de venta bajo receta, con excepción de los incluidos en No Reconocidos.

LEY DE GENERICOS

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita, en la concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada que se encuentre incluido en el formulario terapéutico.

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 y el afiliado deberá firmar y aclarar su firma, indicando dicha salvedad, 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.

AFILIACION

Se acredita con DNI y Carnet De afiliación.

NOMBRE, APELLIDO Y N° DE AFILIACION

Si fueran ilegibles o poco claros o incompletos o faltasen, el farmacéutico colocará en la receta los datos correctos que obren en el carnet o credencial del afiliado.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación