

(10/11/2025)

VALIDACIÓN ON LINE

En todos los planes, la receta requiere validación previa.  
Cargar número de DNI del afiliado para validar.

Ver guía de validación on line y cierre por página  
[www.misvalidaciones.com.ar](http://www.misvalidaciones.com.ar)

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter. (2)	Con Manu al Fco.
Ambulatorio 40%, 70% ó 100%/Anticonceptivos (3)	40% 70% 100%	60% 30% 0%	SI	NO
<i>Autorizaciones Especiales</i> Productos no publicados en Manual Farmacéutico. Exclusivo para agujas fracc, accesorios, etc. (4)	X%	Y%	NO	NO
<i>Autorizaciones Especiales</i> PMO (5)	X%	Y%	NO	SI
Plan Materno	X%	Y%	SI	NO
Plan IVE	X%	Y%	SI	NO
Plan Materno Infantil (1)	100%	0%	SI	NO

- (1) Cubre embarazo (debe indicar fecha probable de parto), parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé (debe indicar fecha de nacimiento). Ver título AFILIACIÓN.
- (2) Formulario terapéutico de la Obra Social.
- (3) Incluye recetas de Hipoglucemiantes orales, las que deben validarse dentro del plan ambulatorio. Los medicamentos que contengan: Gliclazida, Glimepirida, Glipizida, Metformina, Pioglitazona, y Repaglinida tendrán reconocimiento del 100% en este plan siempre y cuando el afiliado cuente con el certificado de Diabetes cargado en el padrón de la obra social, caso contrario tendrá el descuento habitual (40%).
- La presentación de la receta no requiere estar acompañada del certificado de diabetes.
- Insulinas y tiras reactivas se dispensan con autorización.
- Los anticonceptivos tendrán cobertura del 100% con autorización previa.
- (4) y (5) Lafken (mandataria) emitirá la autorización correspondiente que el afiliado deberá adjuntar a la receta y deberá contar con la conformidad de quien retira la medicación y con firma, sello y ticket de la farmacia. Se acepta la presentación de una receta con más de un formulario de autorización
- En la carga deberá colocar el número de expediente que indica la autorización en donde se carga el número de receta.
- NOTA: Se permite el cambio de marca comercial en estas recetas autorizadas, siempre que se respete la droga y la presentación e independientemente del precio.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

Recetario con sello "AUTORIZADO POR PROBLEMAS DE SALUD AL 100%" no se pueden atender en farmacias particulares.

PRESCRIPCIÓN	DIAG NOST	RECETA	VALI -	TROQUEL	FIRMA Y ACLARAC.
--------------	-----------	--------	--------	---------	------------------

Por nombre	ICO		DEZ REC.		DEL MEDICO
GENERICO (B)	SI	OFICIAL O PARTICULAR (A-C-D-E-F-H)	60 días	SI (G)	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) La receta deberá contener indefectiblemente, de puño y letra del médico:
- A-1) Nombre y apellido del paciente.
- A-2) Nombre de la Obra Social
- A-3) Sexo
- A-4) Edad
- A-5) DNI del beneficiario.
- A-6) CUIL/CUIT del titular (según corresponda)
- A-7) Marcado con una cruz si son recetarios oficiales, el tipo de afiliación (Ospecon, Monotributista, Empleada domestica o adherente) y si posee certificado de Discapacidad o pertenece al PMI.
- A-8) Medicamento por su monodroga yo/asociación pudiendo sugerir marca comercial
- A-9) Cantidad de cada uno en números y en letras.
- A-10) Fecha de prescripción.
- A-11) Firma y sello del profesional con su respectivo número de matrícula.
- B) El medicamento deberá estar prescripto por su monodroga y/o asociación, pudiéndose sugerir una marca incluida en vademécum.
- C) En el Plan Materno Infantil, la receta deberá contener fecha probable de parto o fecha de nacimiento del bebé.
- D) Debe adjuntar ticket fiscal, documento no fiscal homologado, duplicado o triplicado del ticket fiscal, factura A, B o C por cada receta dispensada
- E) No se completan importes en las recetas validadas.
- F) DATOS DE QUIEN RETIRA indicar si adquiere el afiliado o tercero. Deberá firmar, aclara con nombre y apellido y domicilio,
- G) Requiere troquel con código de barras. En el caso de autorizar productos sin troquel o fraccionados (por ej: agujas para insulina) la autorización debe contar con la leyenda "S/T producto sin troquel" o "producto fraccionado".
- H) En recetas no Autorizadas, cargar como número de receta el 999.

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	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1 (b)
GRANDE (3° TAMAÑO o más)	2 (b)
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) En una misma receta NO pueden coexistir dos medicamentos distintos de tamaño grande o

CONSTRUIR SALUDMOD.108 – NORMAS - Pág. 2

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA CONSTRUCCIÓN

(10/11/2025)

medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.

- b) En el caso de requerir mayor cantidad de envases para algún tratamiento, el médico podrá solicitarlo (con un máximo de dos envases grandes por especialidad) pero deberá escribir en la receta "TRATAMIENTO PROLONGADO".

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos excluidos del vademécum.  
b) Productos sin troquel.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos incluidos en el vademécum y autorizados en la validación.  
b) Medicamentos excluidos del vademécum, autorizados por LAFKEN con número de expediente o con firma y sello de Sra Mónica Leiva o Farm. Julia Gantus. y cargados en Autorizaciones Especiales.  
c) Productos sin troquel, salvo los autorizados expresamente y cargados en Autorizaciones Especiales

LEY DE GENÉRICOS

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) exclusivamente, se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita, en la concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada que figure en el formulario terapéutico.  
b) Si se prescribe por nombre comercial seguido al nombre genérico, se permite el reemplazo por otros nombres comerciales, siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, cantidad y cuyos PRECIOS SEAN IGUALES O MENORES AL MEDICAMENTO CUYO NOMBRE COMERCIAL SE PRESCRIBIO.

Para tal actividad, el farmacéutico deberá informar al público todas las especialidades medicinales que contengan el mismo principio activo o combinación de ellos, y los distintos precios de esos productos y deberá consignar en la receta el consentimiento del afiliado, seguido de su firma y sello; y seguido de la fecha,

- c) Si el médico prescribe por nombre comercial precedido del nombre genérico (prescripción por 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, 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 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, al dorso del recetario.

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.

La obra social no reconocerá recetas donde los datos no sean claramente legibles en su totalidad.

AFILIACIÓN

Se acredita con CARNET, más:

Afiliados obligatorios: último recibo de haberes  
Afiliados monotributistas: *Titular* con constancia de pago de monotributo del mes en curso. // Familiar constancia de pago de monotributo del mes en curso más ticket de pago por grupo familiar.  
*Empleado de monotributista o empleada doméstica*: constancia de pago del empleador correspondiente al mes en curso

Plan trabajadores independientes (PSTI o ADH): Recibo o comprobante de pago con membrete de CONSTRUIR SALUD del mes en curso.

Los asociados menores de un año que aun no poseen DNI, deben aceptarse cuando las recetas están prescritas con el DNI del padre o de la madre.

Personas con Discapacidad deberán tramitar (empadronarse) los pedidos de medicamentos adjuntando su correspondiente Certificado de Discapacidad.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación.

DUDAS O CONSULTAS

Puede llamar al 011 43002157 Int 137 (auditoría) o 0810 999 9409