

(30/10/2025)

FARMACIAS HABILITADAS PARA LA ATENCIÓN

Todas, menos las farmacias de GENERAL PICO Y SANTA ROSA

BONIFICACIÓN

Las farmacias harán una bonificación del 5% sobre el total de la receta

VALIDACIÓN ON LINE

La Validación alcanza solamente a las recetas de OSECAC y NO a los coseguros.

DE LAS RECETAS:

Solo se debe:

- 1) Adjuntar el "ticket de autorización on-line" a la receta. (No es necesario la firma del ticket por parte del afiliado, sí en la receta Oficial, en su campo correspondiente).
- 2) La receta debe estar completa en sus casilleros. Puede NO completar los importes en la misma, debiendo presentarlas con copia del ticket fiscal adjunto con la firma del afiliado
- 3) La receta debe tener la firma y aclaración, Nº de documento, Nº de afiliado. Todo puesto de puño y letra del afiliado.

DEL Nº DE AFILIADO:

Al momento de validar utilizar el NUMERO DE AFILIADO que figura en la CREDENCIAL, el cual se compone de un dígito inicial que indica el tipo de documento del asociado, seguido del número de documento del mismo.

Los tipos de documentos posibles son:

TIPO	NUMERO
DNI	1
LC	2
LE	3
CI	4
PASAPORTE	5
SIN DOCUMENTO	6

Ej:

- 1) Un bebé sin documento, el numero de afiliado es 6 + DNI de la madre.
- 2) Un afiliado con DNI nº 32.569.874, el numero de afiliado es 132569874

DE LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN ON LINE:

- A) Adjuntar a cada receta el ticket de la validación online y la copia del ticket fiscal.
- B) Ver Instructivo para validar y hacer cierres de lotes y presentación en la guía de validación on line respectiva.

Presentar las recetas según la preliquidación realizada por página Web, en cantidad y número de orden que detalla el listado.

Las mismas deben numerarse respetando este orden.

Las planillas de detalles y carátulas se deben presentar por triplicado.

Las recetas se presentarán separándolas por planes, a saber:

- A) Ambulatorio Activos.
- B) Ambulatorios Pasivos
- C) Plan Materno Infantil.
- D) Monotributistas.
- E) Plan Materno Infantil Monotributistas.
- F) Plan Privilegio Infantil.
- G) Oseltamivir Activo \ Monotributista.
- H) Oseltamivir Jubilado.
- I) Oseltamivir PMI \ PMI Monotributista.
- J) Programas Especiales
- K) Oseltamivir Activo \ Monotributista (ADHERENTE)
- L) Oseltamivir PMI \ PMI Monotributista (ADHERENTE)
- M) Programas Especiales (ADHERENTE)
- N) Refacturadas.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter.	Con Manu al Fco.
Ambulatorio Activo (5-6-8-9 – 14 Servicio Doméstico)	40% 70% MF (7)	60% 30% D	SI (2)	NO
Ambulatorio Pasivo (5-6-8-9)	50% 70% MF (7)	50% 30% D	SI (2)	NO
Plan Materno Infantil	100%	0%	SI	NO

(30/10/2025)

(1-9-11-12-15)			(3)	
Monotributista (5-6-8-9 – 13 Monotributista)	40% 70% MF (7)	60% 30% D	SI (2)	NO
PMI Monotributista (1-9-11-12 – 14 Servicio Doméstico)	100%	0%	SI (3)	NO
Plan Privilegio Infantil (11-16)	70% 100%(10)	30% 0%	SI (4)	NO
Plan Oseltamivir Activo \ Monotributista (5-6-8-9-17)	40% 70% MF (7)	60% 30% D	SI (2)	NO
Plan Oseltamivir Jubilado (5-6-8-9-17)	50% 70% MF (7)	50% 30% D	SI (2)	NO
Plan Oseltamivir PMI \ PMI Monotributista (1-9-11-12-15 -17)	100%	0%	SI (3)	NO
Programas Especiales	X%	Y%	SI (2)	NO
Oseltamivir Activo \ Monotributista (Adherente) (5-6-8-9-17)	40% 70% MF (7)	60% 30% D	SI (2)	NO
Oseltamivir PMI \ PMI Monotributista (Adherente) (1-9-11-12-15-17)	100%	0%	SI (3)	NO
Programas Especiales (Adherente)	X%	Y%	SI (2)	NO

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Formulario terapéutico de la Obra Social para Ambulatorios.
- (3) Formulario terapéutico de la Obra Social para el Plan Materno Infantil.
- (4) Formulario terapéutico de la Obra Social para el Plan de Privilegio Infantil.
- (5) Los medicamentos que en la columna "Grupo" del vademécum ambulatorios, tienen indicado el 100% y que en la columna "Cobertura por farmacia" tienen indicado el 40% tendrán 40% de cobertura en el caso de ser Ambulatorios Activos y 50% en el caso de ser Ambulatorios Pasivos.
- (6) Los valores o porcentajes a tomar en cuenta para facturar a la obra social, son los establecidos en la columna identificada como "Cobertura por Farmacia"

en el vademécum ambulatorio. Donde dice 40%, en el caso de Ambulatorios activos. Pasivos es del 50%.

(7) PVP= Precio de Venta al Público.

MF=Monto Fijo indicado en el vademécum.

D= PVP - MF.

(8) Los medicamentos que en el vademécum, en la columna "Cod" tienen indicado AUT ó AUT1, podrán ser dispensados solo con autorización previa de la obra social (Fax de la prescripción intervenida por Auditoría Externa – Instituto William Osler – o la Gerencia de Prestaciones de OSECAC – Área Salud Mental).

(9) En Plan Materno Infantil, no tendrán cobertura los medicamentos que en el vademécum tengan indicada la sigla PE, PE1 ó PE2.

En Ambulatorios, los medicamentos que tengan indicada la sigla PE, PE1 ó PE2 tendrán la cobertura indicada en la columna "Cobertura Por Farmacia"

(10) La cobertura 100% es únicamente para toxoide tetánico.

(11) De prescribirse medicamentos que no se encuentren incluidos en los vademécum de estos planes, tendrán cobertura de Ambulatorio independientemente de que la receta tenga un sello identificadorio del PMI ó PPI, siempre que figuren en el formulario terapéutico de ambulatorios.

(12) Si los medicamentos tienen indicado en el vademécum la sigla "M", indican que son de uso Maternal; si tienen indicada la sigla "I", indican que son de uso Infantil y si tienen la sigla "MI" indica que es de uso Materno Infantil.

(13) Para los Monotributistas y su grupo a cargo, se reconocen los descuentos de Ambulatorio Activo, Plan Materno Infantil, según corresponda, y la receta oficial está identificada con la leyenda Monotributista 40% ó PMI Monotributista, según corresponda.

(14) Para el personal de Servicio Doméstico, en la receta deberá figurar "SERVICIO DOMESTICO 40% ó "PMI SERVICIO DOMESTICO", según corresponda.

(15) No se aceptan recetas con porcentajes mixtos de cobertura. Es decir, no puede facturarse un Rp al 100% y otro al 40%.

(16) No tendrán cobertura del Plan Privilegio Infantil las recetas de afiliados monotributistas. Dichas recetas deberán ser atendidas en el Plan Monotributistas.

(30/10/2025)

- (17) Se reconocerá solo Oseltamivir, previa validación de la receta.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO Y MATRICULA (I)
GENERICOS Ver Ley de Genéricos	SI	OFICIAL o ELECTRÓNICA (A-C-D-F-G-H-I-J)	30 Días (B)	SI (E)	Sello: SI Manuscrito: NO

- (A) Solo serán válidas las recetas de OSECAC en original que cuenten con su debida numeración, y se deberá anteponer el número 100000 al número que traiga la receta, para poder validarla. Ver modelo al final de la norma.
- (B) Si la receta tiene fecha de validez vencida, solo podrá atenderse si está autorizada por OSECAC Central o sus delegaciones.
- (C) Los datos filiatorios serán completados por OSECAC o sus Delegaciones, por lo tanto se aceptarán cambio de tinta y/o letra, como así también la impresión computarizada de los mismos.
- (D) En el caso de afiliados monotributistas, la receta oficial de OSECAC, llevará una leyenda que lo identifica claramente como perteneciente al plan y deberá considerarse Ambulatorio Activo.
- (E) Los troqueles se colocan en el mismo orden de prescripción.
- (F) En el casillero existente en la receta, se deberá asentar el número de código asignado a la farmacia por la obra social.
- (G) En el casillero "A CARGO DE LA OBRA SOCIAL" se consignará el valor que corresponda al porcentaje pertinente (40%, 50%, 70% ó 100% del importe) o el monto fijo.
- (H) Se podrán atender recetas particulares con el logo "Sagrado Corazón" y del prestador "HELIOS SALUD", cuyo último caso sólo será aceptable si lo prescripto son medicamentos para fibrosis quística. Dichos recetarios deberán ser validados con el siguiente numero:

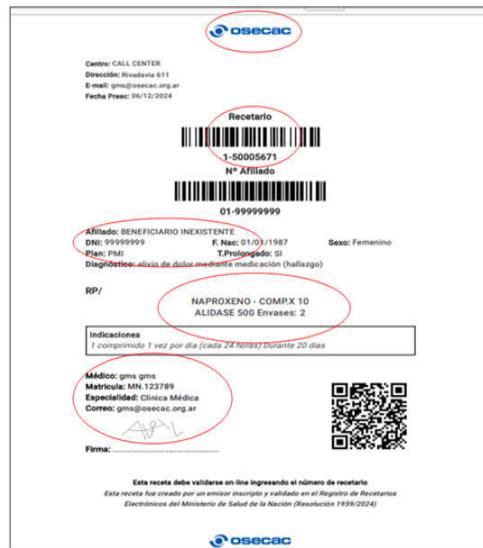
- 120300-22222222 cuando el logo es de "Sagrado Corazón"

- 120300-55555555 cuando el logo es "Helios Salud". Ver ejemplo de este último:



Estos recetarios (HELIOS SALUD) pueden llegar a venir con más de dos RP prescritos, por lo que la fcia deberá realizar tantas validaciones como RP permita. (Ej. Si están prescritos 3 RP, la fcia deberá realizar dos validaciones, una validación con dos RP y otra validación con 1 RP).

- (I) Salvo en las recetas informatizadas, es causal de débito que el sello del profesional prescriptor no diga "MEDICO" o no figure la especialidad.
- (J) Recetarios electrónicos: válidos los siguientes modelos, son recetarios con prescripción informatizada, con el logo OSECAC y/o GMS.



(30/10/2025)



- CANTIDAD ENTREGADA
- IMPORTE RP
- A CARGO OBRA SOCIAL RP
- TOTAL DE LA RECETA
- TOTAL A CARGO DEL BENEFICIARIO
- TOTAL A CARGO DE LA OBRA SOCIAL

LOS DATOS DEL BENEFICIARIO O TERCERO INTERVINIENTE QUE RETIRA LA MEDICACIÓN DEBEN SER COMPLETADOS.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	2 (a)
--	-------

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a-b-c)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	1
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS (d)	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS (d)	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) 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) Al superar la unidad, la cantidad será escrita en números arábigos o romanos y en letras hasta dos, excepto antibióticos inyectables.
- d) Antibiótico Inyectable se considera "Tamaño Grande".

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos excluidos del respectivo vademécum
- b) En Ambulatorios, medicamentos incluidos en vademécum, pero que en la columna "Cobertura por farmacia" tenga indicado "0"
- c) En Plan Materno Infantil, no tendrán cobertura aquellos medicamentos que en el vademécum tengan indicada la sigla PE ó PE1.
- d) Medicamentos cuyo troquel contenga la leyenda "No se reconoce reintegro a las mandatarias", estén o no

VALORIZACIÓN DE LAS RECETAS

A partir del 22/04/2020 se autoriza a las farmacias a no valorizar las recetas, o sea, NO completar los importes en la misma, debiendo presentarlas con copia del ticket fiscal adjunto, con la firma del afiliado, dando conformidad de los valores detallados en el mismo.

Esto es válido para cualquier modelo de recetario vigente que exista.

Los datos que NO deben completar porque figuran en el ticket son:

- FECHA DE VENTA
- PRECIO UNITARIO



El afiliado debe traerla impresa, y la farmacia cargar todos los campos al momento de validar, y presentarla también impresa para su liquidación final.

(30/10/2025)

incluidos en los respectivos vademecums, debido a que son medicamentos que pertenecen a la línea solidaria de los laboratorios. Ej Laboratorio Medisol (marcas tales como: Salbutral, Rino B).

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos incluidos en los respectivos vademécum, con las excepciones indicadas en Productos No Reconocidos.

Se acredita con credencial de OSECAC o comprobante de empadronamiento del interesado.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

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

LEY DE GENERICOS

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescripta, en la concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada que figure en el vademécum de OSECAC correspondiente.
- b) Si se prescribe por nombre genérico seguido de nombre comercial, se permite el reemplazo por otros nombres comerciales, siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, y similar cantidad y figuren en el vademécum de OSECAC. En este caso deberá el farmacéutico firmar y sellar la receta (completar en el campo "sustitución por farmacéutico") nuevamente y contar con la conformidad firmada por el afiliado (deberá firmar por segunda vez).

Se entiende por similar cantidad a la presentación que tenga una variación de hasta +/- 25% en la cantidad.

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.

*NOTA: si son recetarios electrónicos, estos no pueden ser enmendados.

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 presribiente.

AFILIACIÓN

(30/10/2025)

MODELO DE RECETARIO

The image shows a standard prescription form from OSECAC. At the top center, the number '35801' is printed. A red arrow points from the text above to this number. The form includes fields for patient information, medical history, diagnosis, prescription details, and signatures. It also contains instructions and legal disclaimers.

OSECAC		NRO. RECETA	35801	VALIDO HASTA EL DIA	GENE	EXCEPCIONES	LOTE FARMACÉUTICO	LOTE MEDICAMENTOSO
NRO. BENEFICIARIO TITULAR		AÑO 2000 Y NORMAS VIGENTES						
NRO. BENEFICIARIO PACIENTE		FARMACÉUTICO Y MÉDICO FARMACÉUTICO						
DATOS GENERICOS								
RPT1	RPT1							
RPT2	RPT2							
UN PROFESIONAL MEDICO PUEDE RECETAR MEDICAMENTOS PARA LAS PERSONAS QUE NO SON SUS PACIENTES. SE RECOMIENDA CONSULTAR CON UN MEDICO.		DIAGNOSTICO PRELIMINARIO			RECETAS ENTREGA MEDICO-FARMACÉUTICO			
		SUSTITUCIÓN FARMACÉUTICO			RECETAS FIRMA PROFESIONAL-FARMACÉUTICO			
RPT1		FIRMA CONFERENCIA			FIRMA PROFESIONAL-FARMACÉUTICO			
DATOS A COMPLETAR POR EL BENEFICIARIO O TERCERO INTERVOLVIDO					LOS CAMPOS CON TÍTULOS SOBRESEGUIDOS EN GRIS DEBEN SER COMPLETADOS POR EL PROFESIONAL QUE PRESCRIBE.			
<input type="checkbox"/> ASESORADO <input type="checkbox"/> TERCERO INTERVOLVIDO					RECETA VÁLIDA PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN UN MEDICUM OSECAC Y VIGENTE HASTA LA FECHA DE PRESCRIPCIÓN.			
TIPO _____ NRO. 2000					TITULAR *	TRABAJADOR *	TRABAJADOR *	
APL. Y FAMILIAS					TEL.	TEL. DE BENEFICIARIO		
DOMICILIO								
DOCUMENTO NO TRANSFERIBLE								

Dichos recetarios deberán ser validados con el siguiente número:

100000- y el número que diga en la receta