

(01/06/2026)

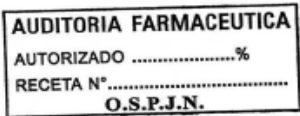
VALIDACIÓN ON LINE

Las recetas del Plan Ambulatorios, Leches y Anticonceptivos deben validarse On Line. Ver instructivo correspondiente (Ver Guía de validación FLK).

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c O.SOC.	a/c BENIF.	Con Form. Ter.	Con Manu al FCO
Ambulatorios	70%	30%	SI	NO
Leches	100%	0%		
Anticonceptivos	100%	0%	SI	NO
Recetas Autorizadas (1-2)	X	Y	NO	SI

- (1) La receta deberá llevar firma y sello de médico auditor o representante. En el caso de recetas con medicación de alto costo: fax de la planilla de autorización con firma y sello de farmacéutica habilitada + receta original con firma y sello del representante. Ver listado de autorizantes.
- (2) En aquellos casos en que el consumo de medicamentos exceda el tope, la receta podrá venir autorizada en original, o fotocopia + receta original, con el siguiente sello:



Se deberá facturar y hacer una Declaración de Dispensa manual en página de Imed (www.imed.com.ar). Ver Guía de validación on line FARMALINK-Declaración de Dispensa de recetas manuales.

CAMPAÑA VACUNA ANTIGRI PAL 2026:

La receta se valida On line, y no se requiere ninguna autorización emitida por la obra social. La vacuna se provee del stock propio de la farmacia. El descuento lo informará el validador.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
Por nombre					

GENERIC (E)	NO	OFICIAL, PARTICU LAR o ELECTR ÓNICA (A-B-C- D)	30 días	SI	Sello: SI Manuscrito: NO
----------------	----	--	------------	----	-----------------------------

- A) Los recetarios oficiales pueden ser:
- A-1) Oficial pre impreso y numerado.
 - A-2) De instituciones sanatorias con membrete.
 - A-3) De hospitales públicos (nacionales, provinciales o municipales) que cuenten con la identificación pre impresa de los datos del mismo o el sello del hospital.
- B) Recetarios de médicos particulares o Instituciones, que contengan membrete.

Los recetarios pueden ser pre impresos (hechos por computadora), pero la firma y el sello del médico deben estar en original.

- C) Es condición imprescindible, que en el recetario conste:
- Denominación de la obra social: OSPJN, Obra Social Poder Judicial, Poder Judicial, OS Poder Judicial, o PJ.
 - Firma del afiliado o tercero que retira la medicación
Nombre y apellido del firmante (Aclaración)
Numero de documento
Dirección.
Teléfono

En caso de no cumplir con esto, se debitará la receta en su totalidad. Este débito es no refacturable, ya que la persona que retira la medicación debe completar estos datos al momento de la dispensa.
Se debe solicitar la exhibición del DNI al momento de la conformidad de retiro de los medicamentos. De no exhibir el DNI no se podrá dispensar la receta.

- D) Recetarios electrónicos: Se aceptaran todos los recetarios electrónicos que al validar on line ingresando el número correspondiente de receta, el sistema apruebe su transacción. Ver ejemplos de receta electrónica al final de la presente norma con sus números de receta marcados.
Si al ingresar el número de receta electrónica el sistema no aprueba la transacción, no se podrá dispensar la receta.

(01/06/2026)

Únicamente para las recetas electrónicas el afiliado podrá informar a la farmacia el número de receta o bien mostrar la imagen desde algún dispositivo, sin la obligación de presentar la receta físicamente. La farmacia deberá validar on line ingresando el número de receta, y podrá presentar para la facturación solamente el ticket de validación con los troqueles adheridos, el número de receta escrito por la farmacia en la parte superior derecha del ticket, y la conformidad del expendio (firma + aclaración+DNI+domicilio + teléfono).

E) Pudiendo sugerir una marca comercial.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

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

a) No se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a-c-d-e-f)	CANTIDAD
CHICO o UNICO (d)	1
SUBSIGUIENTE AL CHICO (d)	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más) (d)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS (e)	6
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS (e)	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) Si el médico indica "GRANDE", se debe dispensar el tamaño subsiguiente al menor.
- c) Aclaración de la cantidad. Letras: SI - Números: SI
- d) Hasta 2 (dos) unidades de cualquier tamaño de uno solo de los 3 (tres) productos que hay en la receta. Deberá consignarse "TRATAMIENTO PROLONGADO", "T. Prolongado" o "Trat. Prolong." de puño y letra del médico o cualquier otra abreviatura. No será válida la leyenda "T.P."

Tildar el campo Tratamiento prolongado en el Observer, en caso de que lo haya especificado el médico.

e) Inyectables en envase de una ampolla: hasta 6 (seis). En envases que tienen más de una ampolla (ejemplo: envases con 3 ampollas, dar 2 envases).

Envases x 4 ampollas y la menor presentación farmacéutica contiene más de 6 (seis) unidades, se entregará 1 envase.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

Medicamentos NO reconocidos por el validador On Line, salvo que se encuentren expresamente autorizados.

Medicamentos del Laboratorio Roux Ocefa.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- Medicamentos reconocidos por el validador On line.

Prescripción por odontólogos: sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad (Antibióticos de uso habitual y de administración oral, analgésicos y antiinflamatorios).

- Anticonceptivos: sujeto a validación on line.
- Leches: según validación on line. Para la prescripción de las mismas la receta debe indicar: Forma farmacéutica, presentación y cantidad de envases. No requiere la leyenda Tratamiento Prolongado.

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 (indicando que enmienda se salva) y el afiliado deberá firmar, aclarar su firma y colocar su número de documento, 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.

Toda diferencia caligráfica, grafológica o tinta debe ser salvada por el médico prescriptor en la forma antes mencionada.

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.

Sólo en recetas manuscritas, si en la misma el número de socio estuviese equivocado o incompleto, el farmacéutico podrá salvar cualquiera o todos los dígitos del mismo para que concuerde con el número impreso en la credencial. Debe firmar y sellar la salvedad.

AFILIACIÓN

Se acredita con CARNET o CREDENCIAL DIGITAL.

(01/06/2026)

VALIDACIÓN DEL NÚMERO DE AFILIADO

Si el número después de la barra es de 1 sólo dígito, se deberá anteponer un cero; ejemplo: si el número es 11111/1, se carga 1111101.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Las recetas se podrán presentar hasta 60 días después de dispensadas.

LISTADO DE AUTORIZANTES

Auditores OSPJN	
Nombre y apellido	Delegación
Bertrand Belisle	C.A.B.A.
Benitez Sergio David	C.A.B.A.
Devesa Guillermo	C.A.B.A.
Farmacéuticas	
Farm. Elisabet Radivoznuk	C.A.B.A.
Farm. Sandra García Oyhamburu	C.A.B.A
Representantes	
Sra. Daniela MENDIVE	La Pampa

MOTIVOS DE DÉBITOS

A partir del 15/09/2023 ya no serán debitadas las recetas que no posean número de prestador.

FACTURACIÓN

Las recetas no validadas, pertenecientes al plan Autorizaciones Especiales, se presentarán con la Declaración de Dispensa Manual (DDM).

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”.

REFACTURACIÓN






Presentar en lote separado, con la correspondiente DDM tildando “Refacturación” en el campo correspondiente, y con la planilla de devolución anexada.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

Se presenta mensual en 2da quincena. Cierre por página www.imed.com.ar.

(01/06/2026)

MODELOS DE RECETARIOS ELECTRÓNICOS

 FUNDACIÓN FAVALORO <small>HOSPITAL UNIVERSITARIO</small> <i>Tecnología de avanzada al servicio del humanismo médico</i>	Dra. N
Obra social/prepaga: OSJPN - OS. DEL PODER JUDICIAL DE LA NAC. - Nº: 130	
naltrexona+bupropion (HALTREVA) comp.x 60 (1 = una caja) - TRATAMIENTO PROLONGADO	
	Diagnóstico: G NP 4133 PAP: 12791871/2007 Fecha: 21/12/2023 <small>Receta firmada electrónicamente conforme Ley de Recetas Electrónicas No. 27.553. Válida en todas las farmacias.</small>
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE  Dra. M.N.	
 9230000770196	 1308
Nº de receta: 9230000770196 NÚMERO DE RECETA A INGRESAR Nº de afiliado: 1308	
Fundación Favaloro para la Docencia e Investigación Médica	
<small>Edificio Central: Av. Belgrano 1746, (C1093AAZ) Buenos Aires, Argentina. Centro de Vida: Pte. Luis Sáenz Peña 245, (C1115AAZ) Buenos Aires, Argentina. Anexo Belgrano: Av. Belgrano 1872, (C1083AAZ) Buenos Aires, Argentina. Anexo Salto: Salto 443, (C1318AAZ) Buenos Aires, Argentina. Anexo Moreno: Moreno 1785, (C1383ABZ) Buenos Aires, Argentina. Consultorios Externos Belgrano: Av. Belgrano 1723, (C1083AAZ) Buenos Aires, Argentina. Línea telefónica: 08 11 4870 4300/0 800 0 800 - Línea gratuita para pacientes del interior: 0800 888 1308</small>	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL	Nombre: ME DNI 233
	Cobertura: O.S.PODER JUDICIAL - PODER JUDICIAL 38837 N° prestador:
	Fecha: 17/07/2023
Rp/.	
DAPAGLIFLOZINA 10 mg comp.x 28 / FORXIGA 10 mg comp.x 28 1 (uno) tratamiento prolongado	
Diagnóstico: ANTECEDENTE DE: INSUFICIENCIA CARDÍACA	
Receta Electrónica Ley 27.553 - Código de traza: 127929-88243-121056-0	
 9333001210569	 NÚMERO DE RECETA A INGRESAR
 38837	
 Dra. MEDICA CARDIOLOGA M.D. 5571 - M.N. 13-754	
Av. Juan Domingo Perón 1500, Pilar, B1629QDT, Buenos Aires, Argentina. Tel.: +54 (230) 438-8888 www.hospitalaustral.edu.ar	

(01/06/2026)



9315000227533



NÚMERO DE RECETA
A INGRESAR



5 4 6 2



MÉDICO PEDIATRA
Matrícula Nac.:

Paciente:
DNI:
OSPJN - OS. DEL PODER JUDICIAL DE LA NAC
PLAN: Único | N° Credencial: 5482

Sexo: Femenino
F. Nacimiento: 12/04/2023

Rp:
BEXSERO - vac.meningocócica multicomponent - jga.prell.x 1
Cantidad: 1 (uno)
MENVEO - vac.antimeningocócica ACYW-135 - pvo.liof.x 1+sol.iny.x 1
Cantidad: 1 (uno)

Diagnóstico:

Esta receta fue creada por un emisor inscripto en el Registro de Recetarios
Electrónicos implementado por el Ministerio de Salud de la Nación.


Médico Pediatra
M.N.

FIRMA Y SELLO

28/07/2023


Médico Pediatra
Av Cabildo 3449, Dto 062, CABA, Mail: spirafacundo@gmail.com, Tel:
91123760310 Prestador Poder Judicial 9953



Receta médica

Código de entidad: 751

Datos del paciente

DNI:
Otra social: OS - PODER JUDICIAL
Número de afiliado: 7672

Dx

• Diabetes

Rp/

Cantidad	Producto	Presentación	Drugs	Dosis	Indicaciones
1 - (uno)	FLORATIL	200 mg caps.x 10	secbanomyces boulardi	200mg	2 CAPS VO CADA 12 H
1 - (uno)	RELVERAN	comp.x 20	metilclorprazida	10mg	CADA 8 H



9203080750020



NÚMERO DE RECETA
A INGRESAR

Médico
Nombre:
Matrícula: 17541


Fecha
07:50 08-08-2023

Receta emitida conforme sistema Ined/Farmalink para la entidad Uma. No aplica para descuentos en farmacias
o sistemas de obras sociales no adheridas.

(01/06/2026)



CLINICA SAN CAMILO

Avda. Angel Gallardo 899 C.A.S.A.

Tel.: 4558-8100 / 8600

www.clinicasancamilo.org.ar

CSC-DOC-002_V09

Código: 10189-1

Nombre: PRUEBA SISTEMA 3

DNI: 123

Cobertura: OMINT Plan: CARTILLA 3

Afiliado: 23452



2345

ENALAPRIL 10 mg comp.rec.ran.x.30

1 (uno) tratamiento prolongado

Diagnóstico: CRISIS HIPERTENSIVA



Receta Electrónica Ley 27.553 - Código de traza: 29198-16189-36908-1



9311000369082

← NÚMERO DE RECETA A INGRESAR

México

06/11/2023

M.N. 129.7



000000184032

← NÚMERO DE RECETA A INGRESAR



INSTITUTO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO S.A.

Receta emergencia Covid 19

Receta electrónica ley N° 27.553

R.P.

GI

PODER JUDICIAL

PODER JUDICIAL

62118i

ACEMUK Efer. 600mg Tab. x 10

(Acetofloistena)

HEXALER 5mg Comp. x 7

(Desloratadina)

BRONQUITIS (TRASTORNO)

30/03/2023



7798129415049



M.N. 12264

