

(01/07/2026)

BONIFICACIÓN

BONIFICACIONES: (calcular sobre precio de venta al público)

- Insulinas e Hipoglucemiantes inyectables 15%
- Hipoglucemiantes orales 10%
- Lancetas y Tiras Reactivas 10%
- Jeringas y Agujas 10%
- Medidores de Glucosa 10%

VALIDACIÓN ON LINE DE RECETAS

Las recetas de los todos los planes deberán llevar AUTORIZACIÓN On Line, salvo aquellos que cuenten con una Autorización previa, de cuyas recetas debe hacerse una Declaración de Dispensa Manual en pág de CSF a fin de que se incluya en el lote final.

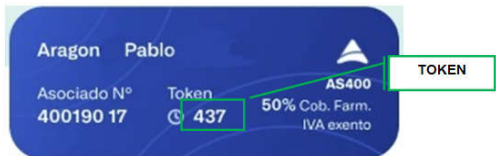
Para obtener la autorización On Line, se deberá seguir el instructivo correspondiente a la Guía de Validación On Line – CSF (Compañía de Servicios Farmacéuticos).

HABILITACIÓN DEL BENEFICIARIO

- Credencial física o provisoria
Dice: 038560 03 Debe cargarse 3856003

- Credencial digital
Dice 038560 03 127 Debe cargarse 03856003127 (11 dígitos)

El número de token es obligatorio, por lo que en caso de no validarlo, es motivo de rechazo de la transacción.



Al momento de realizar la validación ingresar el número de asociado seguido del código dinámico de 3 dígitos (11 o 12 dígitos en total, sin espacios). El código dinámico dura 60 segundos y se necesita uno nuevo por cada acción que el Asociado quiera realizar. Se actualizará 3 veces de manera automática y luego puede refrescarse manualmente.

PRESTADORES INHABILITADOS

AVALIAN cuenta con un listado de prestadores inhabilitados y el sistema de validación online efectúa el control correspondiente.

Es necesario ingresar la matrícula del profesional correctamente en el sistema de validación online.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form Ter.	Con Manua l Fco.	Se Valida On Line
Ambulatorio y PMO 40%	40%	60%	SI (B)	NO	SI
Ambulatorio 50%	50%	50%	SI (B)	NO	SI
Ambulatorio 75%	75%	25%	SI (B)	NO	SI
Anticonceptivos Orales	Según validación		SI (B)	NO	SI
Autorizaciones Especiales (D-E)	X% (C)	Y% (C)	NO	SI	NO
Plan Diabetes) (G)	X% (C)	Y% (C)	NO	SI	SI
Plan Materno Infantil (A)	100%	0%	SI (B)	NO	SI
Plan Patologías Crónicas (F)	X (C)	Y (C)	SI (B)	NO	SI

- A) Cubre embarazo, parto y hasta el año de vida del bebé.
B) Formulario Terapéutico.
C) X= Monto fijo o porcentaje de cobertura indicado en la validación.
PVP= Precio de Venta al público
Y= PVP – X
D) El porcentaje de cobertura estará indicado en la *Orden de Autorización Previa* (ver ejemplo al final de la presente Norma) o por el médico autorizante. Ver Listados de médicos autorizantes.
E) La *Orden de Autorización Previa* de AVALIAN es un formulario preimpreso y se deberá adjuntar a la receta de prescripción original. La receta se procesa por Observer y se le realiza una DDM.
F) En algunos recetarios, se podrán dispensar medicamentos de este plan si traen autorización previa mediante sello que diga AUTORIZADO – PLAN PATOLOGIAS CRONICAS MONTO FIJO S/RESOLUCION".
G) Se reconocerán los descuentos, productos cubiertos y límites de cantidades que indique el validador on line.

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2026

- La aplicación de la vacuna requiere validación on line obligatoria.
- La cobertura puede ser de acuerdo al porcentaje del plan del afiliado (para lo cual requiere prescripción

(01/07/2026)

- médica); o 100% para lo cual no requiere prescripción.
- Para aquellos afiliados que no presenten prescripción, al momento de cargar para validar en el Observer, en el campo matrícula se debe tipear "000". El sistema tomará este número como "prescriptor desconocido" pero le permitirá continuar.
- Se debe imprimir el ticket de validación para presentar en liquidación, con los datos de conformidad del afiliado y el troquel.
- Para aquellos afiliados que presenten Orden de Autorización Previa, deberá aplicarse el porcentaje allí indicado, junto con la orden médica y realizar la Declaración de Dispensa correspondiente.
 - El costo por la aplicación queda a cargo del afiliado.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL					
PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSTICO	RECETA	VALIDEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
GENÉRICO (7)	SI	OFICIAL, PARTICULAR o ELECTRÓNICA (1-2-4-8-9-10-11-12-13)	(6)	SI (3-5)	Sello: SI Manuscrito: NO

1. Receta oficial para Patologías Crónicas, Diabetes, Anticoncepción y Discapacidad. Cuenta con todos los datos preimpresos, incluyendo firma y sello del médico



COBERTURA MÉDICA

JOSÉ PÉREZ
11111 11
Edad: 56

Rp. OMEPRAZOL (ULCOZOL 20 MG COMP.X 28) x 1

Rp. SUCRALFATO (GASTROMED SUSP.X 200 ML) x 1

Dx. K20

Tratamiento Prolongado



Dr. Ariel Marcelo Giovannetti
M.D. 14114
A.U.D. Avalian

27/08/2021

- Es válida la prescripción de anticonceptivos orales, patologías crónicas, diabetes y discapacidad en recetarios distintos al indicado. En estos casos, sólo pueden dispensarse las cantidades indicadas en la columna “con Tratamiento Prolongado” (ver en el cuadro UNIDADES POR MEDICAMENTO y TAMAÑO), si así lo indica el médico en su prescripción. Caso contrario, deben dispensarse las cantidades correspondientes a “sin Tratamiento Prolongado”, aun cuando corresponda a medicación para patologías crónicas, diabetes, anticonceptivos o discapacidad, y el sistema de validación lo apruebe.
2. Salvo lo indicado en el punto 1), en el resto de los planes se usará exclusivamente receta particular del médico o de Instituciones con membrete. Se aceptarán recetarios sin membrete (ya sea en blanco o con publicidad de medicamentos) debe contar con alguna identificación de la institución (por ej: sello). No son válidos recetarios de servicios laborales de empresas ajenas a la salud.
 3. Adjuntarlos de acuerdo al orden de la prescripción. Adherirlos con goma de pegar (no con abrochadora ni cinta adhesiva). Si la presentación no contiene número de troquel, adjuntar código de barras del mismo.
 4. En los casos de recetario particular, deberá llevar los siguientes datos:
 - Nombre y apellido del paciente
 - Numero de afiliado.
 - Diagnóstico (opcional)

(01/07/2026)

- Medicamentos prescritos por principio activo más indicación de nombre comercial, el que puede ser reemplazado por otra marca.
- No son válidos los troqueles con códigos de barras promocionales del tipo “2x1”, los marcados o los institucionales.
 - Plan Autorizaciones Especiales. (Orden de Autorización Previa): el plazo de validez es el indicado en dicha orden. Resto de los Planes: el día de la prescripción y los 29 días siguientes.
 - Podrá llevar indicación de nombre comercial sugerido. El que podrá ser reemplazado por otro nombre comercial, siempre que tengan igual monodroga, concentración y tamaño.
 - Los profesionales odontólogos podrán prescribir exclusivamente medicamentos acordes a su especialidad. Controlar antes de validar, el sistema NO efectúa dicho control por ahora:
 - Antibióticos
 - Anticariogénicos y Tratamientos de Llagas y Aftas
 - Antihemorrágicos
 - Antiherpéticos
 - Analgésicos (No Narcóticos)
 - Antinflamatorios
 - Antimicóticos Bucales
 - Antihistamínicos
 - Antieméticos (No Ondansetron)
 - Vitaminas o Minerales
 - Vacunación Antitetánica
 - Fecha de prescripción: puede estar preimpresa, en cualquiera de los recetarios válidos para AVALIAN.
 - E-DOC (receta digital). Se incorpora como recetario válido la receta digital cuyo modelo se adjunta al final de la norma. Requiere validación obligatoria. Posee un nro de receta que debe cargarse en el campo “Receta” del Observer Gestion. La ausencia de tal dato será motivo de débito.
- El afiliado debe concurrir con la receta impresa y la farmacia presentarla para el cobro.
- Recetarios SIFEME y otros recetarios electrónicos o digitales cuyos modelos se muestran al final de la presente Norma. Son válidos tales recetarios, los cuales presentan todos los datos pre impresos (datos del socio, prescripción y datos del profesional –incluso la firma y sello-). Poseen un nro de receta que debe cargarse en el campo “Receta” del Observer Gestion. Deben incluirse en la presentación final como el resto de los recetarios. Si no poseen código de barra con un nro de receta debajo, se

- deberá cargar un número (cualquiera) de 1 dígito, a fin de poder avanzar con el resto de la carga. La no carga de tal número de receta será motivo de débito.
- Recetarios electrónicos o digitales de otros prestadores con firma y sello digital que cumplan con requisitos de identificación de cada receta (código de barra, número de receta, QR, etc.)
 - Conformidad de quien retira: es inviable que personal vinculado a la farmacia sea quien firme en conformidad por la entrega de los productos.

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

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO		
TAMAÑO (a)	CANTIDAD Sin tratamiento prolongado	CANTIDAD Con tratamiento prolongado
CHICO o UNICO	1	2 (b)
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1	2 (b)
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1	2 (b)
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS y SUEROS	4	4
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1	2 (b)

- Las normas que determinan los topes en las coberturas son internas, dinámicas y están relacionadas con la historia clínica integral de cada afiliado. Por lo que estas pautas pueden variar en la validación on line.
- El médico deberá colocar la frase “Tratamiento prolongado”, su equivalente o abreviaturas para poder dispensar estas cantidades. En el sistema de validación deberá indicarse que la receta corresponde a TP (tratamiento prolongado).

PRESTADORES INHABILITADOS

AVALIAN cuenta con un listado de prestadores inhabilitados y el sistema de validación online efectúa el control correspondiente.

Es necesario ingresar la matrícula del profesional correctamente en el sistema de validación online.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- Medicamentos excluidos del vademécum.
- Recetas rechazadas por el validador o sin la “Orden de Autorización Previa” correspondiente

(01/07/2026)

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Lo autorizado por el validador
- b) Lo autorizado en un formulario que dice ORDEN DE AUTORIZACION PREVIA, donde se indica el porcentaje de cobertura. Este formulario deberá estar acompañado sin excepción por la receta médica.

MÉDICOS AUTORIZANTES

Los médicos que podrán hacer cualquier clase de autorizaciones son:

- Dr. Néstor BANFI
- Dr. Juan José BORSARI
- Dra. María Laura DELZOPPO
- Dr. Enrique Oscar FERNANDEZ
- Dr. José L. GENTA
- Dr. Ariel GIOVANETTI
- Dra. GOMEZ GLORIOSO
- Dr. Oscar MALERBI
- Dr. Javier MÓNACO
- Dra. Claudia PAVIOTTI
- Dr. Roberto SÁNCHEZ
- Dra. Susana SCARABELLI
- Dra. María Laura VALENTI BERETTA
- Dra. Viviana WOLANOW

AFILIACIÓN

Se acredita con credencial física (las de ACA SALUD seguirán teniendo vigencia hasta 30/09/2021, al igual que la denominación en los recetarios) o credencial digital y documento de identidad.

Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número incompleto la frase “ver al dorso”. El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

Cierre por la pág.

<https://www.plataformacsf.com>

Presentación mensual en 1ra quincena.

- A) RECETAS PROCESADAS ELECTRÓNICAMENTE (plan Mixto):
 - A-1) deben enviarse con el correspondiente CIERRE DE LOTES; la “Impresión Previa” del cierre de lote no es válida para la presentación de recetas.

- A-2) No deben efectuarse modificaciones manuales (tachaduras ni enmiendas) sobre el cierre de lotes que emite el sistema.
- B) RECETAS PROCESADAS MANUALMENTE (DECLARACIÓN DE DISPENSA MANUAL):
 - B-1) Se presentan bajo un único plan MIXTO MANUAL.
 - B-2) Refacturadas
- C) Colocar en la receta el número de orden correspondiente.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

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

(01/07/2026)

CÓDIGOS DE DEVOLUCIÓN

Cód.	Detalle de Observaciones	Ref.
01	Error de suma	1
02	Error de reintegro y/o bonificación	1
03	Error de cálculo y/o precio de referencia a C/Entidad.	1
04	Error en el descuento realizado al producto	1
06	No corresponde recetario	2
07	Receta no pertenece a esta entidad	3
08	Este afiliado no posee cobertura farmacéutica en esa farmacia	1
09	Falta documentación respaldatoria	1
10-1	Falta fecha de emisión	4
10-2	Falta fecha de venta	5
11-1	Fecha de emisión errónea	4
11-2	Fecha de venta errónea	5
12-1	Fecha de emisión enmendada y no salvada	4
12-2	Fecha de venta enmendada y no salvada	5
13	Receta vencida	4
14-1	Falta número de beneficiario	4 / 2
14-2	Falta nombre y apellido	4 / 2
14-3	Falta edad/ sexo del beneficiario	4 / 2
14-4	Faltan otros datos (Denominación Entidad, plan)	4 / 2
15-1	Falta matrícula / matrícula ilegible del profesional	4
15-2	Falta firma del profesional	4
15-3	Falta sello del profesional	4
17-1	Excede tope de productos	1
17-2	Excede tope de envases	1
17-3	Excede tope de tamaño	1
17-5	Excede por ser de igual droga que otro Rp	1
17-6	Excede importe total por ítem	1
17-8	Excede tope de importe por receta	1
18	Prescripción errónea y/o incompleta	4
18-2	No se acepta prescripción por nombre comercial	4
19	Cambio de tinta y/o enmienda no salvada	4
20	No indica tratamiento prolongado	4
21	Fecha de venta anterior a fecha de emisión	4
22	Falta conformidad de quien retira los medicamentos	5
23	No corresponde expendio con prescripción médica	1

Cód.	Detalle de Observaciones	Ref.
24	Corresponde venderse la dosis prescrita	1
25-1	Falta troquel	1
25-2	No es un troquel/ no posee n* de Min. de salud	1
26	Corresponde vender el envase de menor tamaño	1
27	Producto de venta libre	1
28	Producto no cubierto	1
29	Número de afiliado erróneo a la fecha de venta	4
30	Afiliado y/o credencial baja a la fecha de venta	1
31	Falta sello y/o firma del farmacéutico	3
32	Corresponde venderse el segundo tamaño	1
33	Corresponde facturar el tamaño o producto indicado	1
34	Fecha de emisión debe ser de puño y letra médico	4
35	Expende mayor cantidad de envases y/o productos que la indicada	1
36	Receta fotocopiada	1
37	Profesional no autorizado a prescribir medicamentos	1
37-1	Profesional no autorizado a prescribir medicamentos que no sean de su especialidad	1
38	Troquel incompleto, adulterado y/o deteriorado	1
39	Error de transcripción de suma, etc. de resumen a receta	1
40	Falta código y/o leyenda de diagnóstico médico	4
40-1	Producto mal facturado	1
42	Afiliado y/o plan no habilitado a la fecha de venta	1
43	Corresponde venderse la menor dosis	1
44	Error en el porcentaje cobrado al beneficiario	1
44-4	Error en el porcentaje cobrado al afiliado (parcial)	1
45	Receta mal facturada	3
48	Faltan datos a completar por farmacia y/o afiliado	5

Cód.	Detalle de Observaciones	Ref.
49-1	Bonificación diferencial por venta de genéricos	1
51	Producto y/o receta abonada anteriormente	1
55	Error de precio	1
60	Receta debe contar con autorización/ validación	1
62	Receta mal refacturada	
63	No se remitió original de prescripción médica Recetario Crónico	1
66	Receta anterior o posterior a vigencia contrato	1
68	Prestador no autorizado a prescribir en este plan	4 / 2
70	Recetas no pertenecientes al periodo a liquidar	1
70-1	Recetas no pertenecientes al periodo a liquidar (Cap. y GBA)	1
70-2	Recetas no pertenecientes al periodo a liquidar (Interior)	1
71	Cobertura Adicional no autorizada. Se debita la diferencia	1

Cód.	Detalle de Observaciones	Ref.
71-2	Descuento no habilitado para el afiliado (Farmacias Listado Especial)	1
71-3	Descuento no habilitado para el afiliado (Farmacias no habilitadas descuento especial)	1
71-5	Afiliado PMI no habilitado para consumir Leches	1
71-6	Presentación no cubierta para PMI Madre	1
72	Presentación no vigente	1
73	Troquel inválido	1
74	Diferencia de importe en suma de recetas procesadas y facturadas	1
75	Producto que requiere autorización	2
77	Gastos operativos	1
80	Ver leyenda en receta	
96	Dato diferente o no procesado electrónicamente	1
179	Excede tope de \$ por medicamento	1
372	No se aceptan auto-prescripciones de medicamentos	1
601	Receta debe contar con autorización adjunta	1
602	Requiere validación online obligatoria	1

Referencias:

1. No refacturable
2. Refacturable: Salvado por la Institución
3. Refacturable: Salvado por el Farmacéutico

4. Refacturable: Salvado por el Profesional
5. Refacturable: Salvado por el Beneficiario

(01/07/2026)

MUESTRA DE ORDEN DE AUTORIZACIÓN PREVIA

Debe estar acompañada SIN EXCEPCIÓN por la receta médica original

Atención: Dicha orden deberá presentarse en COMPAÑIA acompañada OBLIGATORIAMENTE por la receta original correspondiente. Caso contrario, será motivo de débito.

Porcentaje de cobertura a aplicar (40%, 50%, 100% o el que se indique).



ORDEN DE AUTORIZACION PREVIA

04- 02551659 /00

RECETARIO DE MEDICAMENTOS.

Copla 3

22-12-2016 16:14:44

Corrientes 880-02000CTU-Rosario

Tel: 0810-22272583

Prestador: 832417 FCA. RECETARIOS ESPECIALES

Afiliado: RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO JORDAN

Cond. Inv: IVA GRAVADO

Evento: 195640

Nro. Socio: 033560 GS

Plan: A5400

Cant. Dosis/Diario Dosis

40 48275 OLUCERNA RTH 1.5 ENV.X 1000 ML

50

COBERTURA

50

FIRMA DEL SOCIO

Nro. Interno: 1009301023

(081023002)

MUESTRA DE RECETARIOS E-DOC

Número de receta a validar

Todos los datos de la prescripción figuran preimpresos (afiliado, medicación, fecha de prescripción e incluso nombre y matrícula del profesional).



COBERTURA MEDICA

Con esta receta (digital o impresa) podés adquirir tu medicación en cualquier farmacia adherida al sistema de validación de Receta Digital.

Receta Número: 9 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 8

Afiliado Número: 1 2 6 3 5 8 / 1 0

CODIGO DE ATENCION: 152643

Fecha: / /

Datos del paciente: - SOCIO /

Medicamentos:

Indicaciones:

Indicaciones:

Cantidad de envases:

Cantidad de envases:

Diagnóstico:

Profesional:

Matrícula:

(01/07/2026)

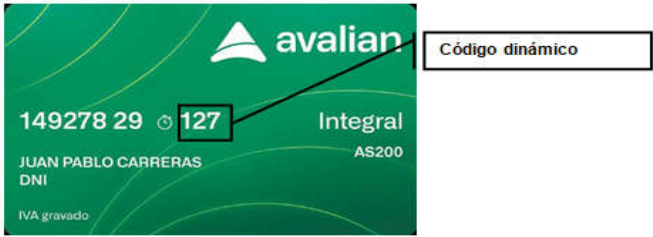
MUESTRA DE CREDENCIALES



Exclusivo Plan PMO



Credencial digital



Credencial provisoria

Credencial Provisoria
 Fecha 20/01/2020 Válido hasta el 31/01/2020

Certificamos que las personas que se detallan en el presente documento se encuentran protegidas por nuestra Cobertura Médico Asistencial, con las siguientes características:

Plan	AS200
Cobertura Medicamentos	40%
Condición IVA	Gravado
Agencia	650013

ASOCIADO TITULAR
 Asociado Apellido y Nombres Edad Grupo Tipo y Nro Documento Fecha de Ingreso
 xxxxxx/xx Rodriguez Carlos 31 TIT DNI xxxxxxxx 01/10/2016

Gcia. Gestión del Asociado Avalian

RECETARIOS SIFEME y OTROS RECETARIOS ELECTRÓNICOS O DIGITALES

SIFEME

Fecha: _____
 Nombre y apellido: _____
 DNI: _____
 Otro social: Avalian Plan: _____
 Afiliado N°: _____
 Ap/ _____

Diagnóstico: _____

(01/07/2026)

1 de 1



COBERTURA MÉDICA

Paciente: xxxx

Cobertura: Avalian

Plan: xxxx

DNI: xxxx

N° de afiliado: 0000

Rp./

Emergencia COVID-19

Lisaglutida 1.6mg /ml Lap. Prefil. x 2 x 3ml (PVP) | 1 Caja - uso
Indicación: 0.6 por día



Dr. Tomas C. Jakob
Médico Tratamiento
M N 134354

Fecha: 00/00/0000

0810-222-72583



amanda



Receta médica

Asociado: xxxx

N° de asociado: 0000

Edad: 000

Fecha: 00/00/0000

Descripción

Cantidad

Rp. Escitalopram (Lexapro 10 Mg Comp.resca 28)

1

Diagnóstico: F33.3

Tratamiento prolongado



Dra. Claudia Paredes
M N 8170
M N 134354

Forma y sello

Se valida con el código de validación generado por el sistema de validación de recetas médicas de Avalian. Se valida con el código de validación de recetas médicas de Avalian. Se valida con el código de validación de recetas médicas de Avalian.

Exclusivo para Patologías Crónicas



Avalian

Prescripción

Fecha Receta:

Afiliado:

D.N.I.:

NroAfiliado:

Diagnóstico:

Plan: Ambulatorio

Productos

1. paracetamol comp ran x 10
PARACETAMOL RAFFO 1 G, Raffo
Cantidad: 1

Recetario:



23013

Médico:

Matrícula:

Emisión: 13/01/2023 15:46

Validación Digital:





COBERTURA MÉDICA

JOSÉ PÉREZ

11111 11

Edad: 56

Rp. OMEPRAZOL (ULCOZOL 20 MG COMPX 28) x 1

Rp. SUORALFATO (GASTROMED SUSP X 200 ML) x 1

Dx: K20

Tratamiento Prolongado



Dr. José Paredes
M N 1111
M N 134354

27/08/2021

Exclusivo para Patologías Crónicas