

(22/07/2026)

BONIFICACIÓN

Las farmacias harán un 5% de bonificación sobre el 100% de la receta.

VALIDACIÓN ON LINE

Todas las recetas deberán contar con validación On Line.

Para VALIDAR, se deberá seguir el mismo procedimiento que en las obras sociales de FEFARA (Ver Guía de Validación On Line respectiva).

Se requerirá token, que será de 5 dígitos y lo proporcionará el afiliado desde la App Mi Credencial Prevención Salud.

Existirán dos grupos de afiliados diferenciados, los que requieren Token obligatorio y los que no. En este último caso la celda de Token se puede dejar en blanco.

Al momento de autorizar el validador emitirá el mensaje de aviso correspondiente.

• Las autorizaciones emitidas (OPF), sean validadas con Token o no, deben estar firmadas por el afiliado o por quien retira, con todos sus datos requeridos.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter.	Con Manu al Fco.
PLAN GENERAL	100%	0%	SI (1)	NO
Inlcuye: Ambulatorio y	70%	30%	SI (2)	
PMI –	100%	0%	SI (2)	
	40%	60%	SI (3)	
	50%	50%	SI (3)	
	60%	40%	SI (3)	
	70%	30%	SI (3)	
	100%	0%	SI (4)	
Tiras Reactivas - Insulinas – Hipoglucemiantes con provisión centralizada (7)	Según validación		SI (9)	NO
LECHES CON PROVISIÓN CENTRALIZADA (7)	100%	0%	SI (8)	NO
AUT. C/VOUCHER PREVENCION (6)	X%	Y%	SI (1)	NO
Autorizaciones Especiales (5)	X%	Y%	NO	SI

- (1) Formulario terapéutico ATCO (Anticonceptivos).
- (2) Formulario Terapéutico Crónicos.
- (3) Formulario Terapéutico Ambulatorios.
- (4) Formulario Terapéutico PMI.

(5) Con autorización previa de la obra social, según porcentaje autorizado en el formulario de autorización (ver modelo aparte). Llevará la firma del Gerente Médico – Dr Matías Buffa. Puede ser en original o impreso por el afiliado. Esta autorización Especial SIEMPRE debe estar acompañada de la receta respectiva.

(6) Se habilita este plan para la validación y dispensa de anticonceptivos*, T3/Levotiroxina* y tamoxifeno*. No requiere receta. Es un **voucher** en el que deberá ingresar, al momento de la validación, el número de recetario que figura impreso en el mismo (ver modelos de voucher al final de la presente Norma).

*Aclaración: si estos medicamentos están prescritos en una receta particular (ejemplo anticonceptivos), se acepta, pero se debe validar en el Plan General.

(7) Ver instructivo al final de esta norma

(8) Formulario terapéutico Leches Maternizadas y medicamentosas

(9) Formulario terapéutico Insulinas y Tiras reactivas. Listado de Hipoglucemiantes: Dapaglifozina, Dapaglifozina + Asoc., Empaglifozina, Glibenclamida, Glicazida, Glimepiride, Glimepiride + Asoc., Liraglutida, Metformina, Metformina + Asoc., Pioglitazona, Repaglinida, Semaglutida, Sitagliptina, Sitagliptina + Asoc., Teneligliptina, Vildagliptin, Vildagliptin + Asoc.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSTICO	RECETA	VALIDACIÓN - DEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLARACIÓN DEL MÉDICO
GENÉRICO (E-G)	NO	PARTICULAR o ELECTRÓNICA (A-B-C-D-F-H-I-J-K-L)	30 días	SI (D)	Sello: SI Manuscrito: NO

A) Recetario particular o de instituciones. Se aceptan recetarios sin membrete, recetarios en blanco o con publicidad de medicamentos.

B) Receta pre impresa con firma y sello de puño y letra del profesional.

C) En la receta de prescripción manual deben figurar de puño y letra del profesional con la misma tinta:

- a. Nombre y apellido del Paciente y número de afiliado.

(22/07/2026)

- b. Medicamentos recetados por principio activo, indicando una marca sugerida incluida en el vademecum
 - c. Cantidad de cada medicamento
 - d. Firma y sello con número de matrícula y aclaración.
 - e. Fecha de prescripción.
- D) Adjuntar troquel con código de barras de acuerdo al orden de prescripción. Si la presentación no contiene número de troquel adjuntar código de barras. No se aceptan troqueles institucionales.
- E) La prescripción deberá hacerse por principio activo, indicando una marca sugerida incluida en el vademecum.
- F) Con cada receta se deberá adjuntar copia del documento no fiscal homologado para uso de obras sociales (copia adicional del ticket fiscal o ticket factura).
- G) Ver ley de genéricos.
- H) En el caso del plan AUT C/VOUCHER, los voucher son recetas electrónicas habilitadas para la dispensa.
- I) Para Plan Leches, junto a la receta el afiliado debe presentar un Voucher de Autorización:

Prevenición Salud
de SANCOR SEGUROS

Autorización PMO N° Autorización: 1805030

Afiliado
N° Credencial
Plan A1
Fecha Autorización 10/12/2018
Condición de RIA NO GRAVADO
Demandante P AS06350 DR KOLBSKY MILTON
Efector
Lugar de Atención

Productos

Producto	Cantidad
NUTRILON SIN LACTOSA LCP lata x 400 g	10

Observaciones
Se autoriza NUTRILON SIN LACTOSA LCP lata x 400 g (x 10 latas) COBERTURA AL 100% A CARGO DE PREVENCIÓN SALUD, correspondiente a diciembre.

Gerente Médico - Prevenición Salud
Firma del Afiliado
DNI: 572 10850

Nota: "El valor a abonar por esta prestación queda sujeta a los términos del convenio y/o presupuesto aceptado"

- J) Para los recetarios que cuenten con prescripción de tiras reactivas e insulinas, se podrá presentar la receta original con los troqueles de insulinas, y una copia junto a los troqueles de tiras reactivas.
- K) **RECETA ELECTRÓNICA:** Pueden recibirse todo tipo de recetas digitales. Siempre debe colocar el número de la misma en el casillero correspondiente.

- Si el sistema reconoce la receta, en el comprobante de validación (OPF) le va a salir una leyenda en donde indica >> "No es necesaria la impresión de la receta"
- Si el sistema NO reconoce la receta, en el comprobante de validación (OPF) le va a salir una leyenda que indica >>> "Presentar receta impresa". Si en la validación sale que se requiere imprimir la misma y no se presenta, será motivo de débito

- L) En caso de no tener número de receta (recetas particulares o pre-impresas) se debe cargar cualquier número de un solo dígito.

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

- 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", de puño y letra del médico, cuando se prescriban dos (2) unidades por renglón.
- c) Anticonceptivos se reconocerán 2 cajas mensuales y hasta 14 anuales.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos excluidos de los respectivos formularios terapéuticos.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos incluidos en los respectivos formularios terapéuticos.
- b) **Anticonceptivos se reconocerán 2 cajas mensuales y hasta 14 anuales.**
- c) **Vacunas no incluidas en el Calendario Oficial sólo con autorización de la Auditoría Médica de Prevenición Salud**

(22/07/2026)

- d) Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos cuando se hallen autorizadas por la Entidad, Auditoría Médica de Corporación, mediante Formulario de Autorización con firma y sello en original y/o duplicado.

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.
Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto y/o la denominación de la entidad haya sido omitida por el profesional, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar nuevamente en conformidad.
- 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.

LEY DE GENÉRICOS

- b) Si se prescribe por nombre genérico seguido de nombre comercial (prescripción por marca), se permite el reemplazo por otros nombres comerciales que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos., siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, cantidad y cuyos precios sean menores al medicamento cuyo nombre comercial se prescribió.
En caso de reemplazo:
- b-1) El afiliado deberá firmar (por segunda vez) de conformidad el reemplazo.
- b-2) El farmacéutico deberá colocar fecha, firma (por segunda vez) y sello aclaratorio (nombre, apellido y matrícula).
- c) Si el médico prescribe por nombre genérico seguido de nombre comercial (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, 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.

AFILIACIÓN

Se acredita con DNI y Credencial: física o virtual.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 90 DIAS de la fecha de dispensación, salvo en los planes Insulinas, tiras y leches con provisión, que tienen un plazo de presentación de hasta 30 días con respecto a la fecha de factura del producto.

PRESENTACION DE LA FACTURACIÓN

Ver Normas de acondicionamiento de recetas en GUÍA DE VALIDACIÓN ON LINE N°5-FEFARA

La presentación se hace separando las recetas por planes.

Para los recetarios en los cuales se encuentren prescriptas insulinas junto a tiras reactivas deberá presentar:

- a) En plan Insulinas con Provisión: receta con los troqueles de la insulina y ticket de validación on line
- b) En el plan Tiras Reactivas con Provisión: Fotocopia de la receta con troqueles de las tiras o con el código de barras y el ticket de validación.

Para el Plan leche con provisión centralizada: receta, autorización de la Obra Social y ticket de validación on line.

Planes con provisión centralizada: Las recetas no presentadas dentro de los 30 días de la fecha de factura de la droguería tendrán un debito igual al importe de dicha factura.

REFACTURACIONES

Recetas debitadas que sean refacturables, se podrán refacturar enviándolas en carátula aparte indicando en esta "REFACTURACIONES". NUNCA debe realizarse nuevamente la validación on line.

(22/07/2026)

MODELO DE FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Prevención Salud
de SANCOR SEGUROS

Autorización PMO
N° Autorización: 8111517

Afiliado

N° Credencial

Plan

Fecha Autorización

Condición de IVA

Demandante

Efector

Lugar de Atención

Productos

Producto	Cantidad
SEXERO jgo pref. 7	1

Observaciones

Autorización válida solo para retirar en farmacia. Cobertura del 100% a cargo de Prevención Salud.

Gerente Médico - Prevención Salud

Firma del Afiliado
DNI 59455531

Nota: "El valor a abonar por esta prestación queda sujeta a los términos del convenio y/o presupuesto aceptado"

MODELOS DE VOUCHER PARA ANTICONCEPTIVOS y CRONICIDAD

Prevención Salud
de SANCOR SEGUROS

Nro. de Receta: 217

Nombre y Apellido: JULIA GH SOLI

Nro de afiliado: 192218001

Antecedentes clínicos:

Prescripción de:

Producto sugerido: XLEU

Diagnóstico: Anticonceptivos orales

Fecha: 20/10/2018

DR. BOSCH E

Nº: A6150

08-10000010 - Atención al afiliado

08-1555-1855 - Atención al Prestador

Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 hs

info@prevencionssalud.com.ar

La medicina prepaga que se adapta a vos.

www.prevencionssalud.com.ar

Nuevo formato, en donde se detalla código de barra, código QR y N° de receta

Prevención Salud
de SANCOR SEGUROS

Código de barras

Nombre y Apellido Profesional

Profesión / Especialidad

Matrícula

Domicilio

N° de receta:

Fecha:

Nombre y apellido:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Sexo:

N° de afiliado:

Plan:

RP:

Druga/Dosis/Forma farmacéutica/Cantidad:

Producto sugerido:

Diagnóstico:

QR

Leonora Bosch

Mat. A6150

Esta receta fue creada por un emisor inscripto y validada en el Registro de Recetas Electrónicas del Ministerio de Salud de la Nación.

Observación: Se aclara que por un tiempo convivirán los dos formatos de receta hasta que comiencen a descargar las recetas nuevas con el nuevo formato.

(22/07/2026)

PLANES CON PROVISIÓN CENTRALIZADA

A continuación se detallan los planes, circuito de atención, facturación y liquidación que contarán con esquemas de provisión centralizada.

- PLANES:
 - INSULINAS CON PROVISIÓN – 100% - Validar por PLAN GENERAL
 - TIRAS REACTIVAS CON PROVISIÓN – 100% - Validar por PLAN GENERAL
 - LECHES CON PROVISIÓN - 100% - Validar por PLAN LECHES CON PROVISIÓN
 - HIPOGLUCEMIANTES ORALES - Validar por PLAN GENERAL
- MODALIDAD OPERATIVA:
 - El afiliado concurre a la farmacia con la **RECETA** y **VOUCHER DE AUTORIZACIÓN en el caso de que lo recetado sean leches** (ver modelo más abajo)
 - La Farmacia **VALIDA ONLINE** la misma dentro del plan correspondiente, de acuerdo al producto prescripto.

Venta

PARTICULAR

PREVENCION SALUD PLAN GENERAL

OS SEMPRE

...

OS:

PREVENCION SALUD

PLAN GENERAL

Afiliado:

FP:

2

Convenio-Plan

Institucion

Habilitado

Requiere Online

Afiliado Online

C1:

PREVENCION SALUD LECHES CON PROVISION

2 Colegio de Farmacéuticos de La Pampa

✓

✓

✓

PREVENCION SALUD PLAN GENERAL

2 Colegio de Farmacéuticos de La Pampa

✓

✓

✓

*

PREVENCION SALUD AUTORIZACIONES ESPECIALES

2 Colegio de Farmacéuticos de La Pampa

✓

✓

✓

PREVENCION SALUD AUT. C/VOUCHER PREVENCION

2 Colegio de Farmacéuticos de La Pampa

✓

✓

✓

4 items.

- Al momento de la validación online se envía automáticamente el **PEDIDO A DROGUERÍA**.
- El sistema devuelve la autorización e informa que el producto será dispensado por una droguería asociada al sistema (Meta, etc.)

Puede ocurrir que la droguería rechace el pedido si la farmacia no tuviera cuenta corriente en la misma. En tal caso, comunicarse al Colegio.
- La **DROGUERÍA ENVIARÁ** el pedido a la farmacia en **72 hs** aproximadamente.
- La farmacia entrega al **AFILIADO** el producto, quien **DEBE FIRMAR** la conformidad de la dispensa.

CIRCUITO DE FACTURACIÓN y LIQUIDACIÓN:

- La farmacia realiza la validación online y emite un ticket fiscal por el valor del Total receta de la OPF (en este caso es el 100% del PVP).

00302538417121

PREVENCION SALUD - INSULINAS CON PROVISION

116792

DOCUMENTO NO FISCAL

Farmacia

Cód:

CUFE:

CUIT:

Emisión: 13/07/2021

Aut.:13/07/2021 16:45

Afiliado:

Rec.:12123

Matr.:80000

[101] Autorización Prevención: 2930577

1 INSULINA APIDRA SOLOSTAR 100

17.642,06

17.642,06

100%

UI 3 ml LPC x 5

[211]

El producto será entregado por una droguería asociada al sistema

TOTAL RECETA:

17.642,06

A CARGO AFILIADO:

0,00

A CARGO OBRA SOCIAL:

17.642,06

(22/07/2026)

MOTIVO DE DÉBITOS Y REFACTURACIONES

CÓDIGO	MOTIVO DÉBITO	REPRESENTABLE
1	CAMBIO DE TINTA Y/O ENMIENDA NO SALVADA	SI
2	DATOS ILEGIBLES DE QUIEN RETIRA	SI
6	FALTA CONFORMIDAD DE QUIEN RETIRA LOS MEDICAMENTOS	SI
7	FALTA DOCUMENTACION RESPALDATORIA - Receta o Formulario PMO	SI
8	FALTA FECHA DE EMISION	SI
8	FALTAN DATOS DEL AFILIADO	SI
8	FALTA OBRA SOCIAL	SI
12	FALTA SELLO DE FARMACIA/ SELLO ILEGIBLE	SI
15	FALTA TROQUEL	SI
16	FECHA DE EMISION ERRONEA/INCOMPLETA/POSTERIOR A LA AUTORIZACIÓN	SI
16	RECETA VENCIDA	SI
16	FECHA DE VENTA ANTERIOR A FECHA DE EMISION	SI
22	NO INDICA TRATAMIENTO PROLONGADO	SI
23	PRINCIPIO ACTIVO INCOMPLETO	SI
24	NO SALVA N° AFILIADO	SI
25	NO SE ACEPTA PRESCRIPCION POR NOMBRE COMERCIAL	SI
25	NO SE RESPETA PRESCRIPCION DE ENTREGA MÍNIMA DEL MEDICAMENTO	SI
30	RETIRA EMPLEADO/A	SI
36	FALTA TICKET VALIDADOR	SI
46	FALTA SELLO DEL PROFESIONAL/ DATOS ILEGIBLES DEL PROFESIONAL	SI
50	NO CORRESPONDE PLAN DE VALIDACIÓN	SI
8	FALTA PRINCIPIO ACTIVO	NO
15	TROQUEL INSTITUCIONAL /TROQUEL PROMOCIONAL	NO
23	NO RESPETA PRINCIPIO ACTIVO	NO
24	N° AFILIADO ERRONEO	NO
29	RECETA NO PERTENECIENTE AL PERIODO A LIQUIDAR >120	NO
45	NO SE ENTREGA CANTIDAD AUTORIZADA	NO
51	PORCENTAJE COBERTURA ERRÓNEO	NO