

Obra Social del Poder Judicial de la Nación  
NORMAS DE ATENCIÓN

Vigencia: 1/08/2023

| 1) PLANES Y COBERTURAS  |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| PLAN  | COBERTURA   | PRODUCTOS CUBIERTOS      |
| Ambulatorio   | 70%   | Según validación on line |
| Anticonceptivos   | 100%  | Según validación on line |
| Recetas autorizadas   | Según autorización (*)  | Según Autorización       |
| <p>(*) Con autorización previa de la Obra Social. Ver ítem Autorizaciones</p> <p><b>IMPORTANTE:</b> las recetas deberán validarse el mismo día en que se realizó la dispensa.</p> |   |                          |
| 2) REQUISITOS DE LA RECETA  |   |                          |
| Tipo de Recetario   | <p>Recetarios oficiales, de médicos particulares, instituciones siempre que contengan membrete.</p> <p>De hospitales públicos (nacionales, provinciales o municipales) que cuenten con la identificación pre impresa o sello de los datos del mismo.</p> <p>En todos los casos conteniendo <i>firma y sello de puño y letra en original</i></p> <p>Se aceptan <b>recetarios pre impresos</b>, siempre con firma y sello en original</p>   |                          |
|   | <p><b>Receta Electrónica</b>, únicamente se aceptará el recetario habilitado por la Obra Social.</p> <p><i>*Ver punto 11) modelo de recetario.</i></p> <p>Para la validación de estas recetas, se debe tildar en IMED en el campo de <b>tipo de receta</b> "Electrónica" y luego ingresar el número de receta correspondiente.</p> <p><b>Recordar que se SIEMPRE se debe ingresar obligatoriamente para validar el número de receta electrónica en IMED.</b></p> <p>Si al ingresar el número de receta electrónica el sistema no admite la transacción, <i>no se podrá dispensar la receta</i>.</p> <p>Únicamente para la receta Electrónica habilitada, el afiliado podrá informar a farmacia el número de recetario o bien mostrar la imagen desde algún dispositivo, sin la obligación de presentar receta físicamente. La farmacia deberá validar on line ingresando el número de receta, y podrá presentar para la facturación solamente el ticket con los troqueles adjuntos y conformidad de expendio (firma, aclaración, DNI, teléfono).</p> <p>Todas las recetas deben contar con <b>"código de prestador" obligatoriamente</b>. Dicho código puede ser numérico o alfanumérico, variando en la cantidad de dígitos.</p> |                          |
|   | <p><b>Hospital Aleman</b>, este recetario es el único que podrá aceptarse sin contar con el código de prestador. Pero siempre contener firma y sello en original</p> <p><b>Únicamente se aceptan recetas originales</b></p>   |                          |
| Validez de la Receta  | <p><b>30 (treinta) días corridos</b>, a partir de la fecha de prescripción.</p>   |                          |
|   | <p>Datos del afiliado, apellido y nombre, número de afiliado.</p> <p>o Si el número plasmado en la receta es correcto, <b>pero le falta la barra y el código de parentesco, la Farmacia NO podrá dispensar la receta</b>, el médico prescriptor deberá completarlo y salvarlo si hubiese cambio de tinta</p> <p>o Si el número plasmado en la receta fuera incorrecto deberá estar salvado por el médico prescriptor para proceder a la dispensa.</p>   |                          |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Datos contenidos en la Receta</b>  | Denominación de Obra Social: OSPJN, Obra Social Poder Judicial, Poder Judicial, OS Poder Judicial, PJ  |  |
|   | Fecha de prescripción  |  |
|   | Prescripción de medicamentos por nombre genérico o monodroga, vale decir, nombre de la droga, concentración y forma farmacéutica, pudiéndose sugerir asimismo una marca comercial determinada.   |  |
|   | Cantidad de envases expresada en letras y números.   |  |
|   | Firma del médico con sello aclaratorio y número de matrícula legible.  |  |
|   | En caso de que hubiera enmienda, la misma debe estar salvada, firmada y sellada por el médico interviniente, incluso cuando existiere cambio de tinta. Solo en el caso de recetas de servicios de urgencias y emergencias, podrán ser salvadas por otro profesional de la misma empresa. |  |
|   | Cruzar campos correspondientes a medicamentos recetados que no se usen.  |  |
|   | Tope Receta: cinco recetas por mes por afiliado. Si el afiliado necesitara utilizar más recetas deberá solicitar autorización en la Obra Social.   |  |
|   | Los odontólogos podrán solamente prescribir medicamentos relacionados a su especialidad (antibióticos de uso habitual y administración oral, analgésicos y antiinflamatorios)  |  |
|   | <b>Limitación en cantidad y tamaño</b>   | Hasta 3 (tres) <b>especialidades distintas</b> y hasta 4 (cuatro) <b>unidades totales</b> por receta. <i>En consecuencia, la cantidad máxima por receta es de 4 (cuatro) envases en total.</i> |
| Se podrá dispensar <b>hasta 2 (dos) unidades de cualquier tamaño</b> (chico, mediano o grande) <b>de uno solo</b> de los tres productos con la leyenda "Tratamiento Prolongado". <b>La única forma NO valida de expresar Tratamiento Prolongado será "T.P."</b> |  |  |
| Cuando no se especifique tamaño: siempre se dispensará el menor, cuando indique Grande: se dispensará el tamaño siguiente al menor, si equivoca la cantidad o contenido: se dará el inferior al indicado.   |  |  |
| <b>Antibióticos inyectables:</b>  | Inyectables en envase de una ampolla o frasco ampolla: hasta 6 (seis)  |  |
|   | Inyectables en envase de más de una ampolla: NUNCA superar las seis ampollas (Ej: envase x 3 ampollas, dar 2 unidades)   |  |
|   | Inyectables en envase por cuatro ampollas: dar solo un envase. <u>Aclaración:</u> Si la menor presentación farmacéutica contiene más de 6 (seis) unidades se entregará un envase.  |  |
| <b>Psicofármacos: No se aceptan fotocopias de recetas</b>   | Lista II (receta oficial):   | Receta de Salud Pública<br>Receta adjunta de la institución.   |
|   | Lista III y IV (receta archivada):   | Receta oficial por duplicado, con sello y firma del médico, aún estando el sello impreso.  |
| <b>3) REQUISITOS DEL AFILIADO</b>   |  |  |
| <b>Deberá presentar:</b>  | -Credencial digital o física   |  |
| <b>4) REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO</b>  |  |  |
| <b>La farmacia deberá cumplimentar lo</b>   | -El Farmacéutico deberá negar la dispensa de cualquier receta que no cumpla con los requisitos anteriormente detallados:   |  |
|   | -Completar el precio unitario y total, valores que deben ser iguales o menores a las publicaciones que se manejan en el mercado farmacéutico (Kairos o Manual Farmacéutico)  |  |
|   | -Indicar la fecha de dispensación.   |  |
|   | -Agregar el troquel entero y en óptimas condiciones referido a cada envase dispensado.   |  |

siguiente.

- Adjuntar a cada receta dispensada copia del ticket oficial correspondiente. Si en el ticket de venta que se adjunta a la receta figuran todos los importes unitarios y totales no será necesario transcribir los mismos a la receta, pero el ticket deberá estar conformado por el afiliado (igual que la receta)
- Firma de conformidad del afiliado o tercero que retira la medicación, aclaración de la misma, DNI, domicilio y N° de teléfono.
- Sello de la farmacia y firma del farmacéutico.

## 5) ENMIENDAS

Toda enmienda debe ser salvada por el médico, en caso de enmiendas en prescripción, y por el farmacéutico y afiliado, en caso de enmiendas en la dispensa.

## 6) VALIDACIÓN

Ingresar a IMED. Deberán validarse todas las recetas *excepto las autorizadas por la Obra Social*, en las que la Farmacia solo deberá validar el N° de afiliado en el sistema on line, si no figurara en el sistema y el n° plasmado en la receta no coincidiera con el de la credencial, no la deberán dispensar más allá de la Autorización de OSPJN.

Las Farmacias deberán tener en cuenta lo siguiente:

- \* N° de afiliado, deberán ingresar el que conste en la receta sin guiones y sin barras. Cuando el código de parentesco tenga un (1) solo dígito deberá anteponerse un cero (0).
- \* Matrícula del médico u odontólogo, deberán ingresar MN o MP si la matrícula corresponde a un médico y ON o OP si corresponde a un Odontólogo, N si es nacional, M si es provincial.
- \* T.P. (Tratamiento Prolongado), deberán tildar esta opción si correspondiese

## 7) MEDICAMENTOS CUBIERTOS

**COBERTURA: todo medicamento de venta bajo receta según validación on line. Ver ítem autorizaciones**

## 8) AUTORIZACIONES ESPECIALES

**CABA-CONURBANO:** firma y sello de Farmacéutico habilitado. La receta se dispensará al 70% de cobertura, salvo que la autorización indique el 100%.

SANDRA GARCIA OYHAMBURU  
FARMACEUTICA D.T.  
M.N. 14.608  
OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL

ELISABET RADIVOZNUK  
FARMACEUTICA  
M.N. 13.039  
OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL

GUILLERMO DEVESEA  
AUDITOR FARMACÉUTICO  
OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL

**INTERIOR:** 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.

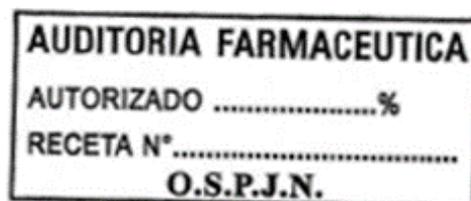
*Las recetas autorizadas se dispensan sin validar, con la correspondiente DDM*

**Listado de Médicos Auditores y Representantes habilitados para emitir autorizaciones**

(\* ) VER ANEXO LISTADO DE AUTORIZANTES HABILITADOS

## 9) AUTORIZACIÓN 6° RECETA

Será válida la autorización que presente el siguiente sello. El mismo podrá encontrarse en la receta original, o bien en la receta fotocopiada, acompañada "siempre" por la receta original



*La receta se dispensa sin validar, con la correspondiente DDM*

## 10) PRESENTACION

Mensual: el día 5 de cada mes.

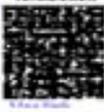
El plazo de presentación es **60 días de corrido a partir de la fecha de dispensa** e incluyendo la misma, *sin excepción*.

Cierre de lote y presentación on line en IMED según cronograma. *Obligatorio*.

Para la re facturación: 30 (treinta) días corridos a partir de recibida la liquidación. Presentar en lote separado, con la correspondiente DDM refactiracion y la autorizacion de la Mandataria.

**LOS DÉBITOS NO SON REFACTURABLES, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORÍA**

## 11) MODELO RECETA ELECTRÓNICA

|   |   |
|---|---|
| <br>9315000140955  | <br>3 7 3 1 7 / 0 1 |
| Federico Agustin<br>Pedemera<br>MÉDICO<br>Matrícula Nac.:108.146  |   |
| Paciente: Alejandro Hector Ferro<br>DNI: 24205819<br>OSPJN - OS. DEL PODER JUDICIAL DE LA NAC<br>PLAN: Ninguno   N° Credencial: 37317/01                  | Sexo: Masculino<br>F. Nacimiento: 14/09/1974  |
| Rp:<br><br>ROVARTAL - rosuvastatina - 10 mg comp.rec. x 60 - Tratamiento Prolongado<br>Cantidad: 1 (uno)<br>Prestador 4200                                |   |
| Diagnóstico: Dislipemia   |   |
| <i>Esta receta fue creada por un emisor inscripto en el Registro de Recetarios<br/>Electrónicos implementado por el Ministerio de Salud de la Nación.</i> |   |
| <br>Federico Agustin Pedemera<br>Médico<br>MN108.146                   |   |
| FIRMA Y SELLO   |   |
| 12/04/2023<br>   | Médico<br>Federico Agustin Pedemera<br>Teodoro Garcia 2317. 1426. CABA                                |