

## Obra Social del Poder Judicial de la Nación NORMAS DE ATENCIÓN

Fecha de Vigencia: 15/02/2016

### 1) PLANES Y COBERTURAS

PLAN	COBERTURA	PRODUCTOS CUBIERTOS
Ambulatorio	70%	Según validación on line
Recetas autorizadas	Según autorización (*)	Según Autorización

(\*) Con autorización previa de la Obra Social. Ver ítem Autorizaciones

**IMPORTANTE:** las recetas deberán validarse el mismo día en que se realizó la dispensa.

### 2) REQUISITOS DE LA RECETA

<p>Tipo de Recetario</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oficial pre impreso y numerado según modelos adjuntos (Ambulatorio – PMI)</li> <li>2. De Instituciones Sanatoriales que la Obra Social autorice y habilite. HOSPITAL ALEMAN</li> <li>3. De hospitales públicos (nacionales, provinciales o municipales) que cuenten con la identificación pre impresa de los datos del mismo.</li> <li>4. De la empresa de Servicios de urgencias y emergencias domiciliarias con que cuente la Obra Social del PJN. La empresa actual en CABA y Conurbano se llama "International Health Services S.A. (Emergencias) y en el Interior del país "Emergencia Médica Integral S.A."</li> </ol> <p>En los dos últimos casos solo podrán dispensarse medicamentos destinados a tratamientos de procesos agudos. Para el caso de los recetarios de hospitales públicos podrán expendirse, además, medicamentos para la continuidad de procesos crónicos.</p>
<p>Validez de la Receta</p>	<p><b>30 (treinta) días corridos, a partir de la fecha de prescripción.</b></p>
<p>Datos contenidos en la Receta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos del afiliado, apellido y nombre, número de afiliado. <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Si el número plasmado en la receta es correcto pero le falta la barra y el código de parentesco, la Farmacia NO podrá dispensar la receta, el médico prescriptor deberá completarlo y salvarlo si hubiese cambio de tinta</li> <li>◦ Si el número plasmado en la receta fuera incorrecto deberá estar salvado por el médico prescriptor para proceder a la dispensa.</li> </ul> </li> <li>• Fecha de prescripción.</li> <li>• 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.</li> <li>• Cantidad de envases expresada en letras y números.</li> <li>• <b>Nº de prestador profesional o Institución correspondiente.</b></li> <li>• Firma del médico con sello aclaratorio y número de matrícula legible.</li> <li>• 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.</li> <li>• Cruzar campos correspondientes a medicamentos recetados que no se usen.</li> <li>• Tope Receta: cinco recetas por mes por afiliado. Si el afiliado necesitara utilizar más recetas deberá solicitar autorización en la Obra Social.</li> <li>• Los odontólogos podrán solamente prescribir medicamentos relacionados a su especialidad (antibióticos de uso habitual y administración oral, analgésicos y antiinflamatorios)</li> </ul>

## Obra Social del Poder Judicial de la Nación NORMAS DE ATENCIÓN

Fecha de Vigencia: 15/02/2016

<p><b>Limitación en cantidad y tamaño</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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></li> <li>Se podrá dispensar hasta 2 (dos) unidades de cualquier tamaño (chico, mediano o grande), <b>de uno solo</b> de los tres productos con la leyenda "Tratamiento Prolongado. La única forma NO válida de expresar Tratamiento Prolongado será "T.P."</li> <li>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.</li> </ul>	
<p><b>Antibióticos inyectables:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inyectables en envase de una ampolla o frasco ampolla: hasta 6 (seis)</li> <li>Inyectables en envase de más de una ampolla: NUNCA superar las seis ampollas (Ej: envase x 3 ampollas, dar 2 unidades)</li> <li>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.</li> </ul>	
<p><b>Psicofármacos:</b> No se aceptan fotocopias de recetas.</p>	<p>Lista II (receta oficial):</p>	<p>Receta de Salud Pública Receta adjunta de la institución.</p>
	<p>Lista III y IV (receta archivada):</p>	<p>Receta oficial por duplicado, con sello y firma del médico, aún estando el sello impreso.</p>
<p><b>3) REQUISITOS DEL AFILIADO</b></p>		
<p><b>Deberá presentar:</b></p>	<p>-Receta -Credencial</p>	
<p><b>4) REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO</b></p>		
<p><b>La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El Farmacéutico deberá negar la dispensa de cualquier receta que no cumpla con los requisitos anteriormente detallados:</li> <li>-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)</li> <li>-Indicar la fecha de dispensación.</li> <li>-Agregar el troquel entero y en óptimas condiciones referido a cada envase dispensado.</li> <li>-Adjuntar a cada receta dispensada copia del ticket oficial correspondiente. <b>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,</b></li> <li>-Firma de conformidad del afiliado o tercero que retira la medicación, aclaración de la misma, DNI, domicilio y N° de teléfono.</li> <li>-Sello de la farmacia y firma del farmacéutico.</li> </ul>	
<p><b>5) ENMIENDAS</b></p>		
<p>-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.</p>		

## Obra Social del Poder Judicial de la Nación NORMAS DE ATENCIÓN

Fecha de Vigencia: 15/02/2016

### 6) VALIDACIÓN

1. Ingresar a [www.imed.com.ar](http://www.imed.com.ar). 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 con talón vigente no la deberán dispensar más allá de la Autorización de OSPJN. Estas últimas deberán cargarse en el SPRWeb de Farmalink

Las Farmacias deberán tener en cuenta lo siguiente

\* N° de afiliado, deberán ingresar el que conste en la receta y/o en la credencial 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

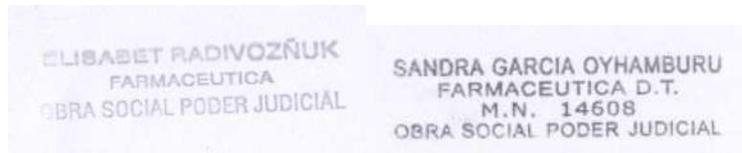
**COBERTURA:** todo medicamento de venta bajo receta según validación on line. Ver ítem autorizaciones para excepciones en cobertura de medicamentos

### 8) AUTORIZACIONES ESPECIALES

**CABA-CONURBANO:** firma y sello de la Farmacia Social + firma y sello de Farmacéutico habilitado.

**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.

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



#### Médicos Auditores OSPJN

Nombre y apellido	Delegación	Nombre y apellido	Delegación
Dr. Juan José Nicolás	Comodoro Rivadavia	Dr. Oscar Repetto	C.A.B.A.
Dr. Carlos Martínez Cano	Cordoba	Dr. Alberto Rodgers	C.A.B.A.
Dr. Juan Napoli Gianti	Rosario	Dr. Eduardo Almira	C.A.B.A.
Dr. Hugo Pedro	Mendoza	Dr. Raúl Basail	C.A.B.A.
Dr. Martín Saladino	Corrientes	Dr. Víctor Poggi	C.A.B.A.
Dr. Juan Carlos Vallatti	Bahía Blanca	Dra. Romina Álvarez	C.A.B.A.
Dra. Mara Inés Pallero	La Rioja	Dra. Susana González	C.A.B.A.
		Dra. Susana Pedernera	C.A.B.A.
		Dra. Laura Ponce	C.A.B.A.
		Dra. Mirta Vivian	C.A.B.A.

## Obra Social del Poder Judicial de la Nación NORMAS DE ATENCIÓN

Fecha de Vigencia: 15/02/2016

<b>Listado de Representantes</b>	
<b>BUENOS AIRES</b>	<b>Nombres:</b>
AZUL	Gabriel Andres Eirlers/ Mónica ALBISTUR
BAHIA BLANCA	Graciela P. Rompani/ Miriam Anuchnik de Bekerman
CAMPANA	Víctor Alberto Cáceres/ Fabian Cayetano Oriolo
DOLORES	Jorge E. CERDA/ Francisco MORCELLA
JUNIN	Ana María Izquierdo/ Sergio G. GARBARINI
LA PLATA	María Pía Olmedo/ Florencia FORESI
MAR DEL PLATA	Susana Mónica SALLES /Maria Estela Rodriguez
MERCEDES	Margarita BOTTA/ Elina Révora
NECOCHEA	Mariela CROCITTA/ Pablo CONSTANTINO
SAN NICOLAS	Clara Lamberti / Mónica MARE
<b>CATAMARCA</b>	Marcelo BIZE / Ma. Del Carmen Guzman
<b>CORDOBA</b>	Ledy Di Pascuantonio de Sabadías/ Angeles Courel
BELL VILLE	Belen Thomas
RIO CUARTO	Anabella Villar / Walter Alfredo D Eramo
VILLA MARIA	Susana Acuña / Elba Torres
SAN FRANCISCO	David Fabian GUEVARA
<b>CORRIENTES</b>	Nidia Vanesa Salazan / Guillermo Miguel Jurado
PASO DE LOS LIBRES	Estefania Roberta BURGOS / Noemi LUCIETTI
<b>CHACO</b>	
RESISTENCIA	Irene Romero / Gloria Aida Suarez de Wilken
ROQUE SAENZ PEÑA	Daniel Manetti
<b>CHUBUT</b>	
COM. RIVADAVIA	Ernesto HERRERA /Miriam Alvarez
ESQUEL	Emilia Trubian / María Laura VILA QUINTANA
RAWSON	Etel Magali Collinamum /Lorna Tahiana Nichols
<b>ENTRE RIOS</b>	
CONCEPCION DEL URUGUAY	Julio Patriarca/ Cecilia Ines GUINDA
PARANA	María Imelda TRUCCO/ Diego Quintana
<b>FORMOSA</b>	Juan Manuel Araoz /Francisco Alfonso
<b>JUJUY</b>	Rosalina LETIER/ Roberto R. Vergara
<b>LA PAMPA</b>	
SANTA ROSA	Leandro Esteban AGUIRRE/ Juan Pablo MONTIGNI

## Obra Social del Poder Judicial de la Nación NORMAS DE ATENCIÓN

Fecha de Vigencia: 15/02/2016

Listado de Representantes	
<b>LA RIOJA</b>	Daniela Herrera Iturbe / Ana Gabriela CORTES
<b>MENDOZA</b>	WILSON NATALIA/ Carlos DI NASSO
SAN RAFAEL	Alicia Prieto/ Estela Mary LUNA
<b>MISIONES</b>	
ELDORADO	JAGMIN MARIA BELEN / José Markievich
POSADAS	María Hilda Alderete/ María Laura Yamaguchi
OBERA	Paola Cecilia TOLEDO
<b>NEUQUEN</b>	Florencia Sayago
NQ ZAPALA	Martinez Stagnaro Felix Martin N./Gladys Eva Calfuqueo*
<b>RIO NEGRO</b>	
BARILOCHE	Florencia Viedma/ Leandro D. OLIVA
GENERAL ROCA	Néstor M. Lambrecht /Carina Sastre
VEDMA	Hannelore G.S. de Peña / Adriana Elizabeth Cardozo
<b>SALTA</b>	Mariana Angelina / Jimena Nogueira Martearena
ORAN	Gabriella Soledad Ramos / Carlos Horacio Vergara
<b>SAN JUAN</b>	Monica Gladys Ferro/Mauricio Sebastian Chavez Martinez
<b>SAN LUIS</b>	Marcelo GARRO / Griselda Lucero Perroni
<b>SANTA CRUZ</b>	
RIO GALLEGOS	Valeria Toledo / Irma Barros
CALETA OLIVIA	Miguel PEREZ
<b>SANTA FE</b>	Ramiro Ambroseli / Guillermo Ramón RAFFA
RECONQUISTA	Irma Luisa BRAIDOT
ROSARIO	Sebastian Ciaralucci / Gabriela F. Ortiz
<b>SANTIAGO DEL ESTERO</b>	Ana L. CHAVEZ / Miriam Guzmán de Machulsky
<b>TIERRA DEL FUEGO</b>	
USHUAIA	Mariana Badarad / Florencia HEREÑU
RIO GRANDE	Laura B. Bossio / Soledad Marchisio
<b>TUCUMAN</b>	Gabriela Zaccheo de Terán / Mónica Gordillo

## Obra Social del Poder Judicial de la Nación NORMAS DE ATENCIÓN

Fecha de Vigencia: 15/02/2016

### 9) PRESENTACIÓN

- Mensual: El plazo máximo para presentar la receta dispensada es de 60 (**sesenta**) días corridos desde la fecha de venta.
- Cierre de lote y presentación on line según cronograma de todas las recetas validadas.
- Cierre de lote y presentación Manual (SRPWeb) según cronograma de todas las recetas autorizadas
- Recetas Refacturadas en lote aparte.
- **TODAS LAS RECETAS CON FECHA DE DISPENSA ANTERIOR AL 01/01/2016 DEBERAN SER PRESENTADAS AL ADMINISTRADOR ANTERIOR.** Si por algún motivo son presentadas a Farmandat, las mismas serán devueltas para que sean presentadas ante quien corresponda.

### 10) MODELOS RECETARIOS

#### AMBULATORIO

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA  
DE LA NACIÓN  
OBRA SOCIAL DEL PODER  
JUDICIAL

**MI N° 002610**

LUGAR: \_\_\_\_\_

FECHA:    N° AFILIADO:

APELLIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS RECETADOS (NO VENTA LIBRE)	CANT. DE ENVASES		PRECIO	
	N°	LETRA	UNITARIO	TOTAL
Rp. _____				
Rp. _____				
Rp. _____				

FECHA DE VENTA:    N° DE PRESTADOR:

RECIBI CONFORME  
Firma del Afiliado

Firma del Médico  
y Sello Aclaratorio  
con N° Matricula

Troquel      Troquel      Troquel      Troquel

Para uso exclusivo de los Médicos AUTORIZADOS por la Obra Social

#### PLAN MATERNO INFANTIL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA  
DE LA NACIÓN  
OBRA SOCIAL DEL PODER  
JUDICIAL

**MI N° 00034792**

LUGAR: \_\_\_\_\_

FECHA:    N° AFILIADO:

APELLIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS RECETADOS (NO VENTA LIBRE)	CANT. DE ENVASES		PRECIO	
	N°	LETRA	UNITARIO	TOTAL
Rp. _____				
Rp. _____				
Rp. _____				

FECHA DE VENTA:    N° DE PRESTADOR:

RECIBI CONFORME  
Firma del Afiliado

Firma del Médico  
y Sello Aclaratorio  
con N° Matricula

Troquel      Troquel      Troquel      Troquel

Para uso exclusivo de los Médicos AUTORIZADOS por la Obra Social

Troquel

Troquel

Troquel

Troquel

con N° Matricula



OSPJN

# Obra Social del Poder Judicial de la Nación NORMAS DE ATENCIÓN

Fecha de Vigencia: 15/02/2016

## 10) MODELOS RECETARIOS

### PLAN MATERNO INFANTIL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION  
OBRA SOCIAL DEL PODER JUDICIAL

PM N° 12537 /06

FECHA: 14/09/15

N° DE AFILIADO: 1253700

APELLIDO: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

MEDICAMENTOS RECETADOS (NO DE VENTA LIBRE)	CANT. DE ENVASES		PRECIO	
	N°	LETRA	UNITARIO	TOTAL
Rp. Quoropane 40 mg x 10 (Cefixime)	1	UPD	1907,62	1907,62
Rp. SAS				

FECHA DISPENSACION: 17/09/15

RECIBI CONFORME FIRMA DEL AFILIADO

Firma del Médico y Sello Aclaratorio con N° de Matricula

Troquel

N° DE PRESTADOR: [REDACTED]

7 795312 001434

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION  
OBRA SOCIAL DEL PODER JUDICIAL

PP N° 12592 /08

FECHA: 18/08/15

N° DE AFILIADO: 480642

APELLIDO: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

MEDICAMENTOS RECETADOS	CANT. DE ENVASES	
	N°	LETRA
Rp. Vacuna Triple Viral (Inmunos) 1 dosis (Ev)	1	UPD
Rp. Vacuna Hepatitis A (Parvax 13) 1 dosis (Ev)	1	UPD
Rp. Vacuna Neumococo 13 (Prevacin) 1 dosis (Ev)	1	UPD

FECHA DISPENSACION: 08/09/15

RECIBI CONFORME FIRMA DEL AFILIADO

Firma del Médico y Sello Aclaratorio con N° de Matricula

Troquel

7 798015 780286