

Obra Social del Poder Judicial de la Nación
NORMAS DE ATENCIÓN

27/5/2026

1) PLANES Y COBERTURAS

PLAN	COBERTURA	PRODUCTOS CUBIERTOS
Ambulatorio	70%	Según validación on line
Plan Materno	100%	Según validación on line
PMI (Plan Infantil)	100%	Según validación on line
LECHES	100%	Según validación on line
<p><u>Las recetas deben indicar:</u> forma farmacéutica, presentación, cantidad de envases. Limitación en cantidad y tamaño: según aprobación de validación on line No requiere exigencia detallar nombre genérico o monodroga. No requiere indicar leyenda Tratamiento Prolongado.</p>		
Anticonceptivos	100%	Según validación on line
<p>Limitación en cantidad y tamaño: según aprobación de validación on line No requiere indicar leyenda Tratamiento Prolongado.</p>		
Vacuna Antigripal	100%	Según validación on line
Recetas autorizadas	Según autorización	Según Autorización
<p>Con autorización previa de la Obra Social. Ver ítem 8 Autorizaciones</p>		

2) REQUISITOS DE LA RECETA

<p>Tipo de Recetario</p>	<p>Recetarios oficiales, de médicos particulares, instituciones médicas siempre que contengan membrete. De hospitales públicos (nacionales, provinciales o municipales) que cuenten con la identificación pre impresa o sello con los datos del mismo. En todos los casos conteniendo <i>firma y sello de puño y letra en original</i> Se aceptan recetarios pre impresos, siempre con firma y sello en original</p> <p>Recetas Electrónicas: se aceptan todas las recetas electrónicas cuyo emisor se encuentre homologado al sistema de validación on line y se validen como tal.</p> <p>Para la validación de estas recetas, se debe tildar en IMED en el <i>campo de tipo de receta "Electrónica"</i>, luego ingresar el número de receta correspondiente y hacer click en "consulta de receta electrónica". Se visualizarán todos los datos de la prescripción y la farmacia continúa con la validación.</p> <p><u>Recordar que se SIEMPRE se debe ingresar obligatoriamente para validar todos los datos y campos mencionados anteriormente.</u></p> <p>Si al ingresar el número de receta electrónica, el sistema no encuentra y aprueba la receta, no se podrá dispensar la misma.</p> <p>Para las recetas Electrónicas, el afiliado podrá informar a farmacia el número de recetario o bien mostrar la imagen desde algún dispositivo, sin la obligación de presentar receta física. La farmacia deberá validar on line ingresando el número de receta, y podrá presentar para la facturación solamente el ticket con los troqueles adjuntos. Debe indicar número de receta en la parte superior derecha del ticket y conformidad de expendio. Ver punto 4 "Requisitos de conformidad para el expendio"</p>
---------------------------------	--

Validez de la Receta	30 (treinta) días corridos , a partir de la fecha de prescripción.	
Datos contenidos en la Receta	Datos del afiliado, apellido y nombre, número de afiliado.	
	Solo 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. Debera firmar y sellar la salvedad.	
	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 expresadas en letras y números	
	Firma del médico con sello aclaratorio y número de matrícula legible, en el caso de recetas manuscritas o pre impresas <i>no electrónicas</i> .	
	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.	
	Los odontólogos podrán solamente prescribir medicamentos relacionados a su especialidad (antibióticos de uso habitual y administración oral, analgésicos y antiinflamatorios).	
Limitación en cantidad y tamaño	Hasta 3 (tres) especialidades distintas	
	Se podrá dispensar hasta 2 (dos) unidades de cualquier tamaño (chico, mediano o grande) de uno solo de las especialidades con la leyenda "Tratamiento Prolongado". La única forma NO válida de expresar Tratamiento Prolongado será "T.P." Excepto LECHES y ANTICONCEPTIVOS (ver Planes y coberturas)	
	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.	
Antibióticos inyectables:	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.	
Psicofármacos: No se aceptan fotocopias de recetas	Lista II (receta oficial):	Receta de Salud Pública 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.

3) REQUISITOS DEL AFILIADO

Deberá presentar:	-Credencial digital o Credencial carnet En el caso del tercero interviniente, deberá presentar foto de credencial digital o credencial carnet Es requisito obligatorio de las farmacias solicitar la credencial. Sin la presentación de la misma, no se podrá realizar la dispensa
--------------------------	---

4) REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO

La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente.	Datos para la conformidad de dispensa: firma, aclaración, domicilio, número de teléfono y DNI. <u>Importante:</u> requiere corroborar la autenticidad de los datos de conformidad confrontándolos con el DNI. de no exhibir el DNI, no se podrá dispensar la receta. Quien retire los medicamentos, ya sea el afiliado o tercero interviniente, deberá prestar conformidad según todo lo detallado anteriormente. De detectarse dispensas irregulares facilitadas por su falta de control (exigencia de exhibición de carnet y control del DNI) generará débitos. -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.*

IMPORTANTE: las recetas deberán validarse en el momento en que se realiza la dispensa.

Las Farmacias deberán tener en cuenta lo siguiente:

* N° de afiliado, deberán ingresar el que conste en la receta sin guiones y sin barras.

* *Solo en recetas manuscritas*, 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.

* 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 Farmacéutico habilitado o personal de Auditoría Farmacéutica.

La receta se dispensará al 70% de cobertura, salvo que la autorización indique otra cobertura.

BERTRAND BELISLE

AUDITORIA FARMACÉUTICA
OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL

BENITEZ SERGIO DAVID

AUDITORIA FARMACÉUTICA
OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL

DEVESA GUILERMO

AUDITORIA FARMACÉUTICA
OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL

SANDRA GARCIA OYHAMBURU

FARMACÉUTICA D.T.
M.N. 14.608
OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL

ELISABET RADIVOZŃUK

FARMACÉUTICA D.T.
M.N. 13.039
OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL

INTERIOR: firma y sello de Farmacéutico habilitado, personal de Auditoría Farmacéutica o Representante habilitado. (*) Ver ANEXO listado de Representantes habilitados.

La receta se dispensará al 70% de cobertura, salvo que la autorización indique otra cobertura.

La autorización podrá encontrarse en la receta original, o bien en la receta fotocopiada, acompañada "siempre" por la receta original. La farmacia deberá adjuntar ambas para presentación de liquidación.

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

9) 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 refacturación y la autorización de la Mandataria.

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

FARMANDAT SA

otbaires@farmandat.com.ar