

	A CARGO ENTIDAD	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
AMBULATORIOS	40%	60%	MANUAL FARMACÉUTICO
AMBULATORIOS - Planes 0-50 - P. MAYOR - P.M.O	40%	60%	VADEMÉCUM P.M.O
CRONICIDAD (*1)	70%	30%	MANUAL FARMACÉUTICO
CRONICIDAD- Planes P. MAYOR Y P.M.O (*1)	70%	30%	VADEMÉCUM P.M.O
PLAN MATERNO INFANTIL (*1)	100%	----	MANUAL FARMACÉUTICO
PLAN MATERNO INFANTIL- Plan P.M.O	100%	----	VADEMÉCUM P.M.O
PLAN AUTORIZACIONES ESPECIALES (*4)	HASTA 100 %		MANUAL FARMACEUTICO

### PADRÓN BENEFICIARIO (\*2): NO CONTROLA

Credencia Provisoria: SI

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** SI

### TIPO DE RECETARIO (\*3)

Oficial: SI. (En original)

Particular: SI. (En original) con y sin membrete

Digitales/ Electrónicas: SI. (Ver modelos en Norma)

**VALIDEZ DE LA RECETA:** 30 días corridos

### PSICOFÁRMACOS

Duplicado: SI

Fotocopias: NO

### ACLARACIÓN FIRMA MEDICO Y N° MATR.

Con sello: SI

Manuscrito: NO

### ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES

(cuando supere la unidad)

Letras: SI

Números: SI

### LIMITACIONES CANTIDAD

Hasta dos (2) especialidades por receta y hasta una (1) unidad por especialidad.

### Excepciones:

- **Antibióticos inyectables monodosis:** Hasta cinco (5) unidades.

- **Antibióticos inyectables multidosis:** Hasta dos (2) unidades.

- **Con la leyenda "TRATAMIENTO PROLONGADO":**

Hasta un (1) envase GRANDE ó dos (2) chicos por especialidad.

### LIMITACIONES DE TAMAÑO

**Si indica:** Lo requerido.

**Si no indica:** El menor.

**Si indica "GRANDE":** El inmediato siguiente al menor.

**Si erra:** El inmediato inferior al indicado.

### ESPECIALIDADES EXCLUIDAS

- ALIMENTICIOS
- ANOREXIGENOS
- ANTISEPTICOS DE SUPERFICIE
- CITOSTATICOS U ONCOLÓGICOS Y COADYUVANTES Y MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS
- DIETÉTICOS
- EDULCORANTES
- ESPECIALIDADES DERMATOLÓGICAS: Jabones medicinales, lociones capilares, lociones dérmicas, etc.
- FORMULAS MAGISTRALES
- HORMONAS DE CRECIMIENTO
- HORMONOTERAPIA
- MEDIOS DE CONTRASTE
- PERFUMERÍA
- PRODUCTOS DE PRESENTACIÓN Y/O USO HOSPITALARIO
- PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL MASCULINA
- PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESTERILIDAD
- PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD
- PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL S.I.D.A.
- RADIOPACOS
- SOLUCIONES PARENTERALES Y VITAMINAS
- TODO PRODUCTO QUE CONTENGA LAS DROGAS Y/O PRINCIPIOS ACTIVOS:
  - a) ETANERCEPT (Ej.: Embrel)
  - b) LINEZOLID (Ej.: Zyvox)
  - c) PALIVIZUMAB (Ej.: Synagis)
- VENTA LIBRE

### ENMIENDAS SALVADAS:

Por el médico: SI (errores de prescripción)

Por el afiliado: SI (errores de expendio)

### AUTORIZACIONES ESPECIALES (\*4)

### PRESENTACIÓN (\*5)

**FACTURACION Y REFACTURACIÓN:** Ver normas generales de atención y presentación.

Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle de grado de concentración.

## PLANES CON COBERTURA

### Únicos planes que poseen cobertura

Sobre Manual Farmacéutico:

• 100	• C-100	• DC-100
• 200	• D-200	• 300
• D-300	• 400	• D-400
• 500	• D-500	

Sobre Vademécum P.M.O:

• 0-50	• P.M.O	• PLAN MAYOR
• BRONCE	• PLATA	

### **IMPORTANTE:**

Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de **VALIDACION OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA** de la prescripción médica, ingresando a <http://validacionesag.com/> o bien a través de los sistemas de facturación integrados.

### (\*1) CRONICIDAD – PLAN MATERNO INFANTIL

La receta deberá contar con la autorización previa de PREMEDIC.

### **IMPORTANTE:**

Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de **VALIDACION OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA** de la prescripción médica, ingresando a <http://validacionesag.com/> o bien a través de los sistemas de facturación integrados.

### (\*2) BENEFICIARIO

Ante cada expendio y, **para todos los planes**, se deberá realizar el proceso **COMPLETO de VALIDACION OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA** de la prescripción médica, ingresando a <http://validacionesag.com/> o bien a través de los sistemas de facturación integrados. La aceptación o rechazo de la receta, se obtendrá únicamente con la conclusión del proceso de validación. .

Las **credenciales provisionarias** no poseen fecha de vencimiento y deben considerarse igual de validas que la credencial definitiva.

### **IMPORTANTE:**

El beneficiario que se detalla a continuación, se encuentra **INHABILITADO** para recibir el servicio de descuento en farmacias:

- **Pérez, Adriana Mabel – DNI. 13.481.654**

### **(\*3) RECETARIO PARTICULAR**

Son válidos:

En original con o sin membrete. (No propaganda médica) con lo siguiente en puño y letra y con la misma tinta de médico u odontólogo.

- Nombre, Apellido del beneficiario y documento
  - Número de socio y denominación de la prepaga
  - Fecha de prescripción.
  - Firma del profesional (con sello original, tipo matrícula y número)
- Los digitales/Electrónicos. Que cumplan con legislación vigente, tal las plataformas y modelos informados en esta Norma.

### **(\*4) AUTORIZACIONES ESPECIALES**

Cualquier excepción a las presentes normas deberá contar con la autorización de PREMEDIc indicando el porcentaje de descuento a efectuar, el mismo puede estar indicado en la receta o en el formulario que se adjunta al pie de la presente.

#### **IMPORTANTE:**

Ante cada expendio se deberá realizar el proceso de **VALIDACION OBLIGATORIA EN FORMA REMOTA** de la prescripción médica, ingresando a <http://validacionesag.com/> o bien a través de los sistemas de facturación integrados.

### **(\*5) PRESENTACIÓN**

Los distintos descuentos se deberán presentar en lotes por separado, conforme el siguiente esquema:

- 40% AMBULATORIO
- 70% CRONICIDAD
- 100% PLAN MATERNO INFANTIL

#### **MUY IMPORTANTE:**

**TODO LO NO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES NORMAS OPERATIVAS ESPECIALES SE RIGE POR LAS NORMAS GENERALES DE ATENCIÓN Y PRESENTACIÓN ENTREGADAS OPORTUNAMENTE.**

Norma de Atención N°: 5543  
Vigencia: 16-06-2023

## MODELO DE CREDENCIAL



PreMedic  
09/09/2014



PreMedic  
09/09/2014



Norma de Atención N°: 5543  
Vigencia: **16-06-2023**

## FORMULARIO DE AUTORIZACION



Autorización Nro.: 165192

Fecha: 25/06/18 Validez: 25/07/18

Sucursal : 01 - CASA CENTRAL

Afiliado : PREMEDIC 25390776/0 Tozzoli, DIEGO HERNAN

Edad: 41 Plan : 400 Gravado

Diagnóstico: D55.9

Droga Principal	Cant.	% desc	Estado
levetiracetam, 100 mg comp.p. 50	1	70.00	Aceptado
meloxicam, 80 mg comp.p. 30	1	100.00	Aceptado

\_\_\_\_\_  
Sin otro particular lo saludo a Ustedes Atte.

FIRMA AUTORIZANTE

FIRMA RECEPCION

1/1

Norma de Atención N°: 5543

Vigencia: 16-06-2023

## MODELO RECETARIOS DIGITALES /ELECTRONICOS – ACEPTADOS




6328235196221

---

Paciente: **Shazlyyana Varela**  
 N° de afiliado: 0270369640001      DNI: 27836664  
 Cobertura: Premedic      Plan: 400

---

Rp/ Emergencia COVID-19

ADCU-CHEK GUIDE  
 ADCU-CHEK GUIDE + Test Strip Tiras x 50 ( 3 cajas + tira  
 Indicación: 4 veces

Tratamiento prolongado

  
 Ignacia Ordoñez  
 MEd 128138

Fecha: 26/03/2023

ESTA RECETA CUMPLE LA NORMATIVA DE PRESCRIPCIÓN Y REQUISITOS DE RECETA ELECTRÓNICA.

Janín 1596 Ptas 5 - Recoleta (CABA)  
 0810-222-5522 15-3264-7285





**Dra. Ingrid Briggler**  
 ESPECIALISTA EN OBSTACIOLÓGIA Y GINECOLOGÍA  
 Facultad de Ciencias Exactas, Departamento de Obstetricia 18  
 Número de consultorio: +549042400171

VÁLIDA HASTA 17/3/2024

---

**Receta médica electrónica**

---

Fecha: 29/03/2023  
**Nombre completo:** Linnea Porro  
**DNI:** 28254631  
**Obra social:** PREMEDI  
**Número de afiliado:** 02825-85310001  
**Diagnóstico:** Anticoagulación, tratamiento prolongado.

- **Nombre:** Linnea 2R
- **Nombre genérico:** Etilnlestradiol + Gestodeno
- **Dosis:** 20mcg + 75 mcg
- **Forma farmacéutica:** Comprimidos
- **Presentación:**
- **Cantidad:** 28
- **Cantidad de envases:** 2

  
 Dra. Ingrid Briggler  
 MÉDICA M.N. 143072



---

contacto@numemedico.com



**Anexo 3- Modelo Receta Digital**



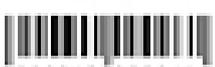
### Receta médica

- Obra social: Galena
- Nombre completo:
- Número de Afiliado: 028107110040
- Plan: ADSEI
- Diagnóstico: Reservado
- Fecha de prescripción: 12/03/2023

Nombre:	
Nombre genérico:	Aspirulina
Dosis:	800 mg
Forma farmacéutica:	Tabletas
Cantidad:	
Cantidad de envases:	

  
 Genia Balboa  
 MEd 2678  
 Medicina General

Mail: contacto@llamandoaldoctor.com

  
 9900800000961