

ACONDICIONAMIENTO RECETAS PAMI

Presentación correcta de la receta:

1. Todas las recetas deben validarse On Line (Recetas Electrónicas y Recetarios Oficiales-Celestes).
 2. Con respecto a los datos contenidos en la receta electrónica, cabe aclarar, que la prescripción del médico está hecha por computadora (no manuscrita). A partir de mayo del 2020 las recetas tienen también la firma digital (Nombre, apellido y matrícula del médico)
 3. No se aceptarán fotocopias de recetas electrónicas, ni recetas electrónicas enmendadas y/o salvadas por el profesional prescriptor.
 4. Los datos faltantes como cantidad entregada, porcentaje de descuento, importes totales y unitarios e importes a cargo de la entidad y del afiliado, deben constar en el ticket de validación on line, el cual es **OBLIGATORIO QUE SE ADJUNTE A LA RECETA.**
 5. La firma y los datos del que retira los medicamentos (ACLARACIÓN Y DNI), deben constar tanto **AL DORSO DE LA RECETA COMO EN EL TICKET DE VALIDACIÓN ON LINE.**
- La firma y sello del profesional Farmacéutico debe figurar en la receta.
6. En el caso de los recetarios oficiales (Celestes), se debe completar la fecha de dispensa.
 7. **Pegado de Ticket:** Deben pegarlo **siguiendo una línea horizontal de pegamento sobre el ticket**, de modo que quede pegado a la receta, desde el extremo izquierdo (del ticket), hacia el otro extremo derecho (del ticket). **No debe quedar despegado ningún extremo del ticket.**
 8. **Ticket largo:** Si el ticket sobresale de la receta, deben doblar hacia abajo del mismo ticket, de modo que quede entre el dorso de la receta y el dorso del ticket, la parte doblada. **Podrán dejar el ticket largo (sin doblar) solo si sobresale 2 (dos) centímetros de la receta** o de la autorización online en caso de que esta este impresa en hoja A4.

La receta **NO** debe contener ningún **BROCHE** ni **RESTOS de CINTA.**

9. Los **TROQUELES** deben ser adheridos, únicamente, con pegamento

 PAMI INSSJP OBRA SOCIAL: S-0080		UNIDAD OPERATIVA > Ciudad Autónoma de Buenos Aires 06	
APELLIDO Y NOMBRES DEL AFILIADO _____			
NÚMERO DE BENEFICIARIO _____		GR. 00	FECHA DE EMISIÓN: 07/09/2016
CÓDIGO DE FARMACIA _____			
MEDICAMENTOS			
Rp./1 1440103371207		CANT. REC. 1	TROQUEL 1 TROQUEL 2 TROQUEL 3 TROQUEL 4
Rp./2 07/09/2016		CANT. REC. 2	
		FIRMA Y SELLO ACLARATORIO PROFESIONAL	
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: I11 DIAGNÓSTICO SECUNDARIO: I34			
*LA RECETA DEBE VALIDARSE POR EL SISTEMA ONLINE EN LA FARMACIA ① ESTA RECETA FUE GENERADA POR UNA VERSIÓN DEL SISTEMA PARA PROPÓSITOS DE DESARROLLO. LA MISMA NO TIENE VALIDEZ PARA LA DISPENSA NI COMO RECETA.			

 00700935926312		FIRMA Y DATOS DEL AFILIADO O TERCERO INTERVINIENTE															
I.N.S.S.J.P. (PAMI) (FLK) - AMBULATORIO Y R.C. DOCUMENTO NO FISCAL																	
<table border="1"> <tr> <td>Fecha: 07/09/2016</td> <td>Val. 09/09/2016</td> </tr> <tr> <td>Emisión: 07/09/2016</td> <td>Rec. 00700935926312</td> </tr> </table>		Fecha: 07/09/2016	Val. 09/09/2016	Emisión: 07/09/2016	Rec. 00700935926312	COLOCAR SELLO DE FARMACIA No tapar la firma y sello con ticket on line											
Fecha: 07/09/2016	Val. 09/09/2016																
Emisión: 07/09/2016	Rec. 00700935926312																
(180) - Autorización: CNE: 0061624077 (180) - VALIDACIÓN EN LINEA																	
<table border="1"> <tr> <td>1 LEVOTIRAZOLAM 50 mg comp. 10</td> <td>28.50</td> <td>28.50</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Autorización: 500000</td> </tr> <tr> <td>1 800 OZES (AMORFOS) sol. apt. 10 ml</td> <td>15.30</td> <td>15.30</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Autorización: 530011</td> </tr> </table>		1 LEVOTIRAZOLAM 50 mg comp. 10	28.50	28.50	10	Autorización: 500000				1 800 OZES (AMORFOS) sol. apt. 10 ml	15.30	15.30	10	Autorización: 530011			
1 LEVOTIRAZOLAM 50 mg comp. 10	28.50	28.50	10														
Autorización: 500000																	
1 800 OZES (AMORFOS) sol. apt. 10 ml	15.30	15.30	10														
Autorización: 530011																	
TOTAL RECETA: 03.90 A CARGO AFILIADO: 33.41 A/C I.N.S.S.J.P. (PAMI): 50.55 64.46																	
Recet: _____ Dni: _____ Pnt: _____ TC: _____		XXXXXXXXXX Confirma Afiliado															
El ticket de validación siempre debe estar firmado por afiliado o tercero interviniente																	

 PAMI INSSJP OBRA SOCIAL: S-0080		UNIDAD OPERATIVA > Ciudad Autónoma de Buenos Aires 06		TALENARIO NRO. 138180		RECETA NRO.  1806036079012	
APELLIDO Y NOMBRES DEL AFILIADO							
NÚMERO DE BENEFICIARIO		GR.	FECHA DE EMISIÓN				
FECHA DE DISPENSACIÓN		CÓDIGO FARMACIA		NRO. DE ORDEN			
Rp./1		CANT. RECETADA EN LETRAS		CANT. ENTR.	PRECIO UNITARIO		N/A/C OBRA SOCIAL
		EN NROS.			TOTAL		
Rp./2		CANT. RECETADA EN LETRAS		CANT. ENTR.	PRECIO UNITARIO		N/A/C OBRA SOCIAL
		EN NROS.			TOTAL		
CÓDIGO		DIAGNÓSTICO PRIMARIO					
CÓDIGO		DIAGNÓSTICO SECUNDARIO					
MATRÍCULA NRO.		TIPO		FIRMA Y SELLO ACLARATORIO PROFESIONAL			
PROVINCIA		PROV. RAC.					
CATEGORÍA							
				TROQUEL 6			
				TROQUEL 5			
				TROQUEL 4			
				TROQUEL 3			
				TROQUEL 2			
				TROQUEL 1			

00700935926312			
I.N.S.S.J.P. (PAMI) (FLK) - AMBULATORIO Y RE DOCUMENTO NO FISCAL			
Venta : 09/11/2010	Sol.: 09/11/12 10:55		
Emisión : 09/11/2012	Rec.: 1207719463207		
(001) . Autorización IMED: 00018243772			
(002) . VALIDACION EN LINEA			
1 LEVOTIRAXINA(V) 50 mcg comp.v 50	20.50	20.50	30
Autorización: 520100			
1 BEO EYES LAURENAS sol.opt.v 10 ml	15.00	15.00	50
Autorización: 530001			
TOTAL RECETA		35.50	
A CARGO AFILIADO		33.41	
A/C I.N.S.S.J.P. (PAM)		50.55	
			x2,14,4
Noe:			
Doe:			
WNC:			
TE :			
XXXXXXXXXX			
Conforme Asociado			
HACER FIRMAR EN CASO DE NO COMPLETAR LOS IMPORTES EN LA RECETA			

BENEFICIARIO	TERCERO INTERVENIENTE
DOCUMENTO:	
TIPO:	NÚMERO: X X X X X X X X
Pago de tarifa de cobro de labores	X X X X X X X
Firma del titular	
DECLARACIÓN	X X X X X X X
COMPROBANTE	X X X X X X X
TELÉFONO	

COLOCAR SELLO DE FARMACIA
(fuera del campo designado también es correcto, no taparlo con el ticket on line)

SELLO INSTITUCION

RECETAS ELECTRÓNICAS

Actualmente la mayoría de las prescripciones son electrónicas, por lo cual el único comprobante que la farmacia envía luego con el cierre son las OPF o también llamadas autorizaciones.

Es de suma importancia que se acondicionen correctamente para su posterior control y auditoria.

Estos son los principales pasos que debe tener en cuenta

- Nunca utilizar Ganchos o elementos metálicos para fijar OPF o troqueles
- Los troqueles deben adherirlos con plasticola, o voligoma
- Siempre deben estar pegados en la parte central o inferior de la OPF, (nunca cerca del código de barra).
- Pueden estar pegados en cualquiera de las dos caras del papel respetando la posición.
- No deben sobresalir por fuera del papel de la OPF
- La impresión debe ser clara y legible (hay impresoras de matriz de puntos que no están en condiciones, al igual que algunas térmicas con la parte de impresión con problemas)

1- Ejemplo de colocación de Troqueles



