

	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
AMBULATORIOS P.M.O. BASICO	40%	60%	VADEMECUM PMO BÁSICO
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

Si erra: El inmediato inferior al indicado.

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.

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	

Sobre Vademécum P.M.O BÁSICO:

• P.M.O BASICO

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 PREMEDIIC.

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 provisorias** 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)
 - Nombre Genérico o denominación internacional del medicamento.
- 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:

Se informa que, en todos los casos en que la receta cuente con marca comercial autorizada, la farmacia deberá entregar exclusivamente la marca indicada en dicha autorización.

En aquellos casos en que la autorización se encuentre emitida por principio activo, la farmacia deberá dispensar **la opción más económica** disponible dentro de las alternativas correspondientes.

Recordamos que el incumplimiento de estas disposiciones dará lugar al débito automático de la receta.

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.

MODELO DE CREDENCIAL



PreMedic
09/09/2014



PreMedic
09/09/2014



FORMULARIO DE AUTORIZACION



Autorización Nro.: 165192

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

Sucursal : 01 - CASA CENTRAL

Afiliado : PREMEDI 25390776/0 Tozzoli, DIEGO HERNAN

Edad: 41 Plan : 400 Gravado

Diagnóstico: D55.9

Droga Principal	Cant.	% desc	Estado
levofloxac, 100 mg comp.a 50	1	70.00	Aceptado
metformina, 850 mg comp.oca 30	1	100.00	Aceptado

Sin otro particular lo saludo a Ustedes Atte.

FIRMA AUTORIZANTE

FIRMA RECEPCION

1/1

Norma de Atención N°: 5812
Vigencia: 18-11-2025

MODELO RECETARIOS DIGITALES /ELECTRONICOS – ACEPTADOS




0328235196221

Paciente: Braco, Yanina Vanesa

N° de afiliado: 0275368640001 DNI: 27536864

Cobertura: Premedic Plan: 400

Rp./ Emergencia COVID-19

ACCU-CHEK GUIDE
ACCU-CHEK GUIDE + Test Strip Tiras x 50 | 3 cajas = tres
Indicación: 4 veces

Tratamiento prolongado



DR. IGNACIO CRIADO
Médico General
RECONOCIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD
M.N. 124109

Ignacio Criado
MN 124109

Fecha: 28/03/2023

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

Junin 1596 Piso 5 - Recoleta (CABA)
0810-222-5522 15-2264-7285





Dra. Ingrid Briggiler

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Tomas le breton 4933, Consultorio Consultorio 1B

Número de consultorio: +5493424300171

VÁLIDA PARA UTILIZAR

Receta médica electrónica

Fecha: 29/03/2023

Nombre completo: Lorena Pombo

DNI: 28254631

Obra social: PREMEDIC

Número de afiliado: 0282546310001

Diagnóstico: Anticoncepción, tratamiento prolongado.

- Nombre: Livanne 28
- Nombre genérico: Etinilestradiol + Gestodeno
- Dosis: 20mcg + 75 mcg
- Forma farmacéutica: Comprimidos
- Presentación: -
- Cantidad: 28
- Cantidad de envases: 2

21


Dra. Ingrid Briggiler
MÉDICA M.N. 142073



contacto@nuevometodo.com



115059



Fecha: 17/07/2023

Indicaciones Médicas

Nombre: CARRIZO NAHER BELEN

Obra Social: PREMEDIC

Plan: 200

N° Afiliado: 0207483550201


Edad: 23 años

Méd. Doc.: 42226789

Profesional: PERATA MARIA AGUSTINA

Descripción	Cant.	Presentación	Frecuencia	Modo	Desde	Hasta
YASMIN	1,00	COMPRIMIDO	1	DIAS	PRESCRIPTO	17/07/2023

Observaciones: DROSPIRENONA 3 MG + ETINILESTRADIOL 0,03 MG



Dra. MARIA AGUSTINA PERATA
M.N. 354750
Ginecóloga

Norma de Atención N°: 5812
Vigencia: 18-11-2025



Receta médica

- Prepaga: Premedic
- Fecha de prescripción : 12/03/2024
- Nombre completo: DI FRANCO, MARIA
- Afiliado N° 0093884934001
- DNI: 93884934
- Diagnóstico: Z53 - Persona en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos no realizados (Tratamiento Prolongado)

Rp/	
Nombre:	BUDESON NEBU
Nombre genérico:	budesonide
Presentación:	sol.x 20 ml
Dosis:	0.1 g %
Forma Farmacéutica:	Sprays/Aerosoles/Soluciones para nebulizar
Cantidad:	1
Cantidad de envases:	1

Dr. Jaroslavsky, Jose Maria
MN 133342

recetas@llamandoaldoctor.com



Guillermo Luis Lerzo
MÉDICO
Matrícula Nac.: 62523

Paciente: Mercedes Virginia Torres
DNI: 23413937
ATSA
PLAN: Fatsa | N° Credencial: 2022351724301

Sexo: Femenino
F. Nacimiento: 25/07/1973

Rp:

DEXALAF - dexametasona - 8 mg comp.x 20
Cantidad: 1 (uno)
Diagnóstico: Ca de ovario

Diagnóstico:

Esta receta fue creada por un emisor inscripto en el Registro de Recetarios Electrónicos implementado por el Ministerio de Salud de la Nación.

Lerzo Guillermo Luis
Médico Especialista En
Oncología
M.N 62523

FIRMA Y SELLO

28/02/2024



Ver link

Médico
Guillermo Luis Lerzo

Otamendi 655/4958-4113/otamendiconsultorios@gmail.com/11-3455-3986



Adrian Bergstein
MÉDICO
Matrícula Nac.: 109248

Paciente: Renzo Leonel Landolfo
DNI: 41567808
OSPOCE
PLAN: Plan especial | N° Credencial: 41567808

Sexo: Masculino
F. Nacimiento: 03/01/1999

Rp:

TOGREL - levomepromazina - 25 mg comp.x 50 - Tratamiento Prolongado
Cantidad: 5 (cinco)
MEPLAR 20 - paroxetina - 20 mg comp.rec.x 30 - Tratamiento Prolongado
Cantidad: 2 (dos)
PGB 75 MULTIDOSIS - pregabalina - 75 mg comp.multid.x 30 - Tratamiento Prolongado
Cantidad: 1 (uno)

Diagnóstico: Tgd

Esta receta fue creada por un emisor inscripto en el Registro de Recetarios Electrónicos implementado por el Ministerio de Salud de la Nación.

Adrian Bergstein
Psiquiatra
MN 109248

FIRMA Y SELLO

18/02/2024



Ver link

Médico
Adrian Bergstein
San Juan 3641 CABA