

Norma de Atención N°: 5812

Vigencia: 18-11-2025

	A CARGO ENTIDAD	A CARGO AFILIADO	COBERTURA SOBRE
AMBULATORIOS	40%	60%	MANUAL FARMACÉUTICO
AMBULATORIOS - <b>Planes 0-50 - P. MAYOR - P.M.O</b>	40%	60%	VADEMÉCUM P.M.O
AMBULATORIOS <b>P.M.O. BÁSICO</b>	40%	60%	<b>VADEMECUM PMO BÁSICO</b>
CRONICIDAD (*1)	70%	30%	MANUAL FARMACÉUTICO
CRONICIDAD- <b>Planes P. MAYOR Y P.M.O (*1)</b>	70%	30%	VADEMÉCUM P.M.O
PLAN MATERNO INFANTIL (*1)	100%	----	MANUAL FARMACÉUTICO
PLAN MATERNO INFANTIL- <b>Plan P.M.O</b>	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 injectables monodosis:** Hasta cinco (5) unidades.

- **Antibióticos injectables 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 DISFUCIÓN 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.

Norma de Atención N°: 5812

Vigencia: 18-11-2025

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

Norma de Atención N°: 5812

Vigencia: 18-11-2025

### **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



Norma de Atención N°: 5812

Vigencia: 18-11-2025

## FORMULARIO DE AUTORIZACION



Autorización Nro.: 165192

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

Sucursal : 01 - CASA CENTRAL

Affiliado : PREMEDIC 25390776/0 Tozzoli, DIEGO HERNAN

Edad: 41 Plan: 400

Gravado

Diagnóstico: D55.9

Droga Principal	Cant.	% desc	Estado
Ibuprofeno, 100 mg compresa 20	1	70.00	Aceptado
metformina, 850 mg compresa 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

<p><b>GRUPO PREMEDIC</b> MEDICINA PRIVADA</p> <p>Paciente: Braco, yanina Vanesa Nº de afiliado: 0275368640001 DNI: 27536864 Cobertura: Premedic Plan: 400</p> <p>Rp./ Emergencia COVID-19</p> <p>ACCU-CHEK GUIDE ACCU-CHEK GUIDE + Test Strip Tiras x 50   3 cajas = tres Indicación: 4 veces</p> <p>Tratamiento prolongado</p> <p><i>Yanina</i> Ignacio Criado DR. IGNACIO HERNANDEZ CRIADO REUMATOLOGO DEL PRIMER CONGRESO DE DIABETES A.Y. S.L.U.</p> <p>Fecha: 28/03/2023 ESTA RECETA CUMPLE LA NORMATIVA DE PRESCRIPCION Y REQUISITOS DE RECETA ELECTRONICA. Julin 1596 Piso 5 - Recoleta (CABA) 0810-222-5522 15-2264-7285</p> <p><b>amanda</b> amanda-care.com</p>	<p><b>nume</b> <span style="float: right;">VÁLIDA PARA UTILIZAR</span></p> <p>Dra. Ingrid Briggiler ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Tomas le breton 4933, Consultorio Consultorio 1B Número de consultorio: +5493424300171</p> <p><b>Receta médica electrónica</b></p> <p>Fecha: 29/03/2023 Nombre completo: Lorena Pombo DNI: 28254631 Obra social: PREMEDIC Número de afiliado: 0282546310001 Diagnóstico: Anticoncepción, tratamiento prolongado.</p> <p>— Nombre: Livianne 28 — Nombre genérico: Etinilestradiol + Gestodeno — Dosis: 20mcg + 75 mcg — Forma farmacéutica: Comprimidos — Presentación: - — Cantidad: 28 — Cantidad de envases: 2</p> <p><i>Ingrid</i> Dra. Ingrid Briggiler MÉDICA M.N. 142073</p> <p><b>contacto@nuevometodo.com</b> </p>
---	---

**PREMEDIC PRECLICAL CENTER**  
Asunción  
GRUPO DDM S.A.

Indicaciones Médicas

Fecha: 17/07/2023

Nombre: CARRIZO NAIR BELEN  
Otra Social: PREMEDIC  
Peso: 60  
Nº Afiliado: 020743550201  
Edad: 29 años  
Hrs Doc: 4226189  
Profesional: PERATAMARIA AGUSTINA

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

Observaciones: DROSPIRENONA 3 MG + ETINILESTRADIOL 0,03 MG

*Maria Agustina Perata*  
DR. MARIA AGUSTINA PERATA  
M.N. 154750  
TOCOGINECOLOGA

Norma de Atención N°: 5812

Vigencia: 18-11-2025

Llamando al Doctor



9301017183665

Receta médica

- Prepara: 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@llamandoadictor.com

Verificar



0156008853171



Tu RG es tu identidad.



2022351724301

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



Médico  
Guillermo Luis Lerzo  
Otamendi 655/4958-4113/otamendiconsultorios@gmail.com/11-3455-3986

Ver link



0156005301429



4 1 5 6 7 8 0 8

TIKUM Salud

Adrian Bergstein  
MEDICO  
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 - levoomepromazina - 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



Medico  
Adrian Bergstein  
San Juan 3641 CABA