




ACONDICIONAMIENTO DE RECETAS PAMI



A continuación se indican las pautas que deberán cumplir las farmacias para el correcto acondicionamiento de las recetas PAMI. Es indispensable llevarlo a cabo, para optimizar el procesamiento de la facturación.

Les recordamos que todo ajuste aplicado a las recetas puede ser puesto a disposición de las farmacias, a través de una imagen.

En el proceso de Digitalización, la receta que NO cumpla con las pautas indicadas, NO podrá ser escaneada, y por ende la farmacia NO tendrá disponible el motivo del ajuste.

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) pero sí debe estar en original y manuscrita la firma y sello del profesional prescriptor.
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 la copia del ticket fiscal o comprobante de venta, el cual es **OBLIGATORIO QUE SE ADJUNTE A LA RECETA** .

Presentación correcta de la receta:

5. La firma y los datos de quien retira los medicamentos, deben constar **AL DORSO DE LA RECETA.**
El ticket debe contar con la firma de quien retira.
La firma y sello del profesional Farmacéutico deben figurar al dorso de la receta.
6. En el caso de los recetarios oficiales (Celestes) que se encuentren valorizados **NO DEBEN ADJUNTAR** ningún tipo de comprobante. La receta debe tener **TODOS** sus campos completos (Fcia/Fecha/Cant. Entr/Import. Uni_Tot/Ac.Os/Ac. Afiliado/Porcentaje/Datos del Afiliado o quien retira)
7. Si opta por No Valorizar los recetarios oficiales (Celestes), deberán pegar el Ticket, el cual es **OBLIGATORIO QUE SE ADJUNTE A LA RECETA,** al dorso de la receta y en el mismo deberán constar todos los datos faltantes.

Presentación correcta de la receta:

8. **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 deben quedar despegados ningún extremo del ticket.**
9. **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.**
10. **La receta NO debe contener ningún BROCHE ni RESTOS de CINTA.**
11. Los **TROQUELES** deben ser adheridos, únicamente, con pegamento; en caso **EXCEPCIONAL** adherir con cinta autoadhesiva.



PRESENTACIÓN CORRECTA



PAMI
INSSJP
OBRA SOCIAL: S-0080

UNIDAD OPERATIVA > Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 06



962100000022



01010337120700



3049

APellido y Nombres del Afiliado | _____

Número de Beneficiario | _____ GR | 00 Fecha de Emisión | 07/09/2016

Código de Farmacia | _____

Medicamentos

CANT. REC.

TROQUEL 1

Rp./1 | *010103371207* *10 mg comp. a 30*

1

TROQUEL 2

Rp./2 | *07/09/2016* *Venlafaxina pro. a 450 mg*

2

TROQUEL 3



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.



TROQUEL 4

FARMACIA	
CUIT Nro.:	
ING. BRUTOS:	
RIVADAVIA	
S.F. DEL VALLE DE CATAMARCA - CP:	
INICIO ACTIVIDAD: 05-06-1994	
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO	
TIQUE FACTURA N°	Nro.
	Fecha 15/07/17
	Hora 19:15:41
CONSUMIDOR FINAL	
Afil.:	ALACIOS IRIS DEL V
DNI: 00000000000	
A CONSUMIDOR FINAL	
Localidad: N/A	
Grupo:	
0 Soc:PRI	
Cant./Precio Unit.	

Eduardo
Eduardo Cordoba
202716
AV. decomp 485

FARMACIA CENTRAL
CUIT: 78-8
I. BRUTOS
PAMI
RIVADAVIA 852 TEL
CATAMARCA

 PAMI <small>INSSJP</small> OBRA SOCIAL: 5-0080		UNIDAD OPERATIVA > Ciudad Autónoma de Buenos Aires 06		TALONARIO NRO. 138180		RECETA NRO.  1806636079012		
APELLIDO Y NOMBRES DEL AFILIADO						TROQUEL 1 TROQUEL 2 TROQUEL 3 TROQUEL 4 TROQUEL 5 TROQUEL 6		
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	% A/C OBRA SOCIAL			
Rp./2		CANT. RECETADA EN LETRAS	CANT. ENTR.	PRECIO UNITARIO	% A/C OBRA SOCIAL			
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO PRIMARIO					TOTAL RECETA	A CARGO AFILIADO	
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO					A CARGO O SOCIAL	A CARGO O SOCIAL	
MATRÍCULA NRO.		TIPO		FIRMA Y SELLO ACLARATORIO PROFESIONAL				
PROVINCIA		PROV.	PAC.	TROQUEL 6				
CURP/CUIL		TROQUEL 5						

Instru			AFILIADO <input type="checkbox"/> TERCERO INTERVINIENTE <input type="checkbox"/>
Señor		y a efectos de evitar	DOCUMENTO
Previd	FARMACIA PHARMA S R L CUIT Nro.: ING. BRUTOS: RIVADAVIA S.F. DEL VALLE DE CP INICIO ACTIVIDAD: 05-06-1994 IVA RESPONSABLE INSCRIPTO TIQUE FACTURA B Nro. Fecha 17/07/17 Hora 20:12:24 (0) D Afil.: SALVADOR AUG DNI: 00000000002 A CONSUMIDOR FINAL S Localidad: N/A Grupot 0 Sect:PAMI Cant./Precio Unit.	del dispensador del	TIPO NÚMERO
ulterio		de corresponda con la firma	DNI 260134
a)		dencial o constancia de	FIRMA CONFORME
b)		a por el profesional médico	
c)		arridos desde la fecha de	ACLARACIÓN
d)	NO CUMPLA CON CASO CONTRARIO,	DOMICILIO <i>Junfer</i> <i>Ministro Dolbe</i> <i>1.00</i>	
e)	ando ha corroborado que:	TELEFONO <i>98091</i>	
f)	eros del área "Para ser		
EL	cantidad entregada,		
CUA	de la obra social).		
LA	Que sean correctos los importes colocados en los casilleros "a cargo del		
Instru		afiliado" y "a cargo de la obra social."	CERTIFICADO ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS 
Señor			
Es su c			
a)			
b)			