

PAMI

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Cod. O.S. 50080

GUIA DE ATENCIÓN ACTUALIZADA: **AGOSTO 2025**

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

Pami Ambulatorio	Respuesta de validador Colfarmaonline
Pami Vacunas	Se valida por SIAFAR
Pami Pañales	
Pami Suplementos Nutricionales	
Pami Alto Costo	

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

- **Recetas Oficiales:** Color celeste, prescripta en original, donde el sello y la firma del profesional prescriptor deberán estar también en original. Para facturar deben presentarse en original sin excepción (no deben ser valorizadas y no deben ser acompañadas de ninguna documentación adicional. Si se deben completar datos de afiliado/tercero y firma y sello farmacia).
- **Recetas prescriptas en formato digital (electrónicas):** emitidas por la plataforma de PAMI. Para facturar deben presentarse los comprobantes de validación que emite el sistema u “OPFs” o la receta impresa con los troqueles adheridos, los datos y firmas del afiliado o tercero y el sello y firma de la farmacia sin ninguna otra documentación adicional (ni recetas, ni tickets).

- Prescripción por genérico según la ley Nro. 25.649/02
- Cantidad de cada medicamento en números y letras.
- Enmiendas del prescriptor: solo salvadas con su firma y sello (NO válido para recetas electrónicas/digitales).
- Enmiendas del farmacéutico: salvadas por él mismo con conformidad del afiliado/tercero (NO válido para recetas electrónicas/digitales de validación obligatoria)



– Enmiendas del afiliado/tercero: puede salvar sus datos completados al momento de la dispensa.

VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION

30 días

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Dispensa:

Para la validación de recetas electrónicas:

- Ingresar la obra social/plan
- Consulta de receta electrónica

Noticias de Último momento Nuevo Usuario Online Contactenos Ayuda

VALIDACIÓN ▾ CIERRE DE PRESENTACIÓN ▾ CONSULTAS ▾ PEDIDOS A DROGUERÍAS ▾ SIAFAR ▾ PAMI ▾ IOMA ▾ TRAZABILIDAD REGISTRAR VACUNACION

Validación de Recetas

Obra Social:
PAMI (Nuevo Convenio) ▾
[Ver Norma de Atención](#)

Plan:
Ambul. ▾

Consultar Receta Electrónica

-Ingresar n° de receta y n° de afiliado o se puede buscar directamente con el número de afiliado la cantidad de recetas disponibles.

-Seleccionar medicación

Productos de Receta Electronica

Nro. Afiliado: 55075227210100 Nro. Receta: 9315018155286 DNI:

Buscar
Buscar por Beneficiario

Linea: 1
Cantidad: 1

Generico Presentacion: CLONAZEPAM 0.5 MG
COMPRIMIDOS/PASTILLAS/TABLETAS/GRAGEAS 30 UNIDADES
Droga: Droga:2092-CLONAZEPAM

(Verifique, puede tener mas de 1 producto disponible para seleccionar)
DIOCAM 0.5 MG COMP.X 30 ▾

Linea: 2
Cantidad: 1

Generico Presentacion: LOSART?N 50 MG
COMPRIMIDOS/PASTILLAS/TABLETAS/GRAGEAS 30 UNIDADES
Droga: Droga:731-LOSARTN

(Verifique, puede tener mas de 1 producto disponible para seleccionar)
LOPLAC 50 MG COMP.X 30 ▾

Fecha Prescripcion: 21/10/2024

Confirmar



-Confirmar y validar

test.colfarmaonline.org.ar/Colfarmaonline/FrmValidacionUnPasoSite.aspx

COLFARMA CONTACTOS VADEMECUM/N CR... TEST COLFARMA TAREAS Grupo Alfa Beta

Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires Usuario: 0530105530 Farma

Noticias de Último momento Nuevo

MESA DE AYUDA 0810 333 4133

VALIDACIÓN CIERRE DE PRESENTACIÓN CONSULTAS PEDIDOS A DROGUERÍAS SIAFAR CONSULTAS

Validación de Recetas

Respuesta: 00 Aceptada

Cod. de Autori.: 20241030163222048100 - AFILIADO DE PRUEBA AFILIADO DE PRUEBA

Observaciones:

Items: 1- ITEM APROBADO 2- ITEM APROBADO

Ver Respuesta Nueva Valid. Anular Validación Nueva Valid.c/Datos de Anterior

Constancia de uso exclusivo del Sistema de Validación On-Line del C.F.P.B.A.
Comprobante no válido como factura.

Cod. de Validación N°: 20241030163222048100
Farmacia: 10553 Gatelli GLN:9990722900003
Fecha Dispensa: 30/10/2024
Fecha Prescripción: 21/10/2024
Convenio Plan/Recetario: PAMI (Nuevo) Ambul. Rta.Recetario PAMI
N°Receta: 9315017052395
Afiliado: 55029775420700 AFILIADO DE PRU
AFILIADO DE PR
Médico: P - 2819

Item	Nombre	Cantidad	P.V.P	P.O.S.
1	RELIVERAN AD GTS.X 80 ML	1	13711,86	%50.00
2	DANLOX 20 MG CPS.X 30	1	23897,93	%40.00

Diagnostico	Dosis Diaria	Días de Tratamiento
1 R500	0	0
2 K297	0	0

Observaciones

Código	Descripción
1	VALIDACION EN LINEA

Importe Total:	37409,59
Importe Afiliado:	21074,59
Importe a Cargo:	16335,00

LA PRESENTE SE EMITE AL SOLO EFECTO DE QUE SIRVA COMO CONSTANCIA DE INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL FARMACEUTICO AL SISTEMA DE VALIDACIÓN ON-LINE DEL COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES.

30/10/2024 04:32:33 p.m.

Apellido y Nombre Domicilio Conforme Afiliado

DNI Teléfono

Colfarma OnLine - Versión: 2.1.9068.22983 Última Actualización: 29/10/2024 12:45:2

Facturación: Los cierres de presentación deben realizarse por Colfarmaonline.



Cierre de presentacon/Cierre de recetas/Ver

[Noticias de Último momento](#) [Nuevo Usuario Online](#) [Contactenos](#) [Ayuda](#)

VALIDACIÓN ▾ CIERRE DE PRESENTACIÓN ▾ CONSULTAS ▾ PEDIDOS A DROGUERÍAS ▾ STAFAR ▾ PAMI ▾ IOMA ▾ TRAZABILIDAD REGISTRAR VACUNACION

Cierre de Presentación

Convenio: Plan:

Resultados

1 de 1 10 ▾

Convenio / Plan	Cant. Rec.	Monto	Ver	Ver Cierres
Ambul.	1130	43147564.75	Ver	Ver Cierres

1 de 1 10 ▾

Colocar fecha desde/hasta y realizar cierre de lotes

Convenio / Plan:
Ambul.

Fecha Desde: Fecha Hasta:

Resultados

1 de 12 100 ▾

Selección	Orden	Cod. Valid. Otros	Plan	Serie-NroReceta	Dispensa	Imp. Total	Imp. Afil	Imp. Os.	Estado
☐	1	20250714161452542500	PAMI (Nuevo Convenio)/Ambul.	8251761678157	14/07/2025	30591.42	18354.85	12236.57	
☐	2	20250716082023674100	PAMI (Nuevo Convenio)/Ambul.	8251808457097	16/07/2025	30215.69	7061.00	23154.69	
☐	3	20250716082047221500	PAMI (Nuevo Convenio)/Ambul.	8251808465023	16/07/2025	53294.48	0.00	53294.48	
☐	4	20250716082109566200	PAMI (Nuevo Convenio)/Ambul.	8251808475466	16/07/2025	10796.37	5398.19	5398.18	
☐	5	20250716082324381200	PAMI (Nuevo Convenio)/Ambul.	8251808516183	16/07/2025	47885.00	22624.82	25260.18	
☐	6	20250716082349519100	PAMI (Nuevo Convenio)/Ambul.	8251808507914	16/07/2025	15215.09	0.00	15215.09	
☐	7	20250716082411944600	PAMI (Nuevo Convenio)/Ambul.	8251808522306	16/07/2025	80848.65	40424.33	40424.32	
☐	8	20250716082456627100	PAMI (Nuevo Convenio)/Ambul.	8251808528967	16/07/2025	43524.91	8704.98	34819.93	
☐	9	20250716082517990100	PAMI (Nuevo Convenio)/Ambul.	8251808547897	16/07/2025	35782.87	17891.43	17891.44	
☐	10	20250716082544107000	PAMI (Nuevo Convenio)/Ambul.	8251808575244	16/07/2025	5517.45	3328.85	2188.60	

Posteriormente realizar el resumen por Cierre de Presentacion/Generacion Resumenes

80 AÑOS COLFARMA Colegio de Farmacéuticos PBA *tu profesión en valor* **MESA DE AYUDA 0810 333 4133** Lunes a Viernes 8.45 a 20.30 horas

[Noticias de Último momento](#) [Nuevo Usuario Online](#) [Contactenos](#) [Ayuda](#)

VALIDACIÓN ▾ CIERRE DE PRESENTACIÓN ▾ CONSULTAS ▾ PEDIDOS A DROGUERÍAS ▾ STAFAR ▾ PAMI ▾ IOMA ▾ TRAZABILIDAD REGISTRAR VACUNACION

Lista de Carátulas Disponibles Para Generar Resumenes

☐ Resumenes Colegio ☒ Resumen de Caratulas Terceros (Validadas)

Convenio:

MODELOS DE RECETARIOS

Modelo Receta manual PAMI (Receta celeste):



Frente

PAMI OBRA SOCIAL: S-0080		UNIDAD OPERATIVA > Ciudad Autónoma de Buenos Aires 06	TALONARIO NRO. 136180	RECETA NRO. 1806936079012
APELLIDO Y NOMBRES DEL AFILIADO				TROQUEL 1
NÚMERO DE BENEFICIARIO				
FECHA DE DISPENSACIÓN		CÓDIGO FARMACIA	NRO. DE ORDEN	TROQUEL 2
Rp./1		CANT. RECETADA EN LETRAS	PRECIO UNITARIO	
Rp./2		CANT. RECETADA EN NROS.	TOTAL	TROQUEL 3
CÓDIGO		DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	A CARGO AFILIADO	
CÓDIGO		DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	A CARGO O. SOCIAL	TROQUEL 4
MATRÍCULA NRO.		TIPO	FIRMA Y SELLO ACLARATORIO PROFESIONAL	
PROVINCIA		PROV. NAC.		TROQUEL 5
CUR/CUIL				
TROQUEL 6				

Dorso

Instrucciones para el farmacéutico: Señor farmacéutico: Previo a la dispensación de los medicamentos prescritos y a efectos de evitar ulteriores inconvenientes, deberá corroborar: a) Autenticidad de la receta. b) Que el afiliado y/o tercero interviniente firme delante del dispensador del medicamento. c) Que la firma y el documento que figura en la receta se corresponda con la firma y el documento de quien retira el medicamento. d) Que se correspondan los datos que figuran en la credencial o constancia de afiliación con los registrados en la receta. e) Que la receta se encuentre perfectamente completada por el profesional médico contando con su firma y sello. f) Que no hayan transcurrido más de 30 (treinta) días corridos desde la fecha de emisión de la misma. EL FARMACÉUTICO DEBE NEGAR LA DISPENSA QUE NO CUMPLA CON CUALQUIERA DE ESTOS REQUISITOS MÍNIMOS. EN CASO CONTRARIO, LA RECETA SERÁ RECHAZADA.	Instrucciones para el afiliado: Señor afiliado: Es su obligación firmar la conformidad de la receta sólo cuando ha corroborado que: a) Se encuentren completos (o anulados) todos los casilleros del área "Para ser completados por la farmacia" (fecha de dispensación, cantidad entregada, precio unitario, precio total y % de cobertura a cargo de la obra social). b) Que sean correctos los importes colocados en los casilleros "a cargo del afiliado" y "a cargo de la obra social."	<table border="1"><tr><td>AFILIADO</td><td>TERCERO INTERVINIENTE</td></tr><tr><td colspan="2">DOCUMENTO</td></tr><tr><td>TIPO</td><td>NÚMERO</td></tr><tr><td colspan="2">FIRMA CONFORME</td></tr><tr><td colspan="2">ACLARACIÓN</td></tr><tr><td colspan="2">DOMICILIO</td></tr><tr><td colspan="2">TELÉFONO</td></tr><tr><td colspan="2">CERTIFICADO ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS</td></tr><tr><td colspan="2">SELLO Y FIRMA FARMACÉUTICO</td></tr></table>	AFILIADO	TERCERO INTERVINIENTE	DOCUMENTO		TIPO	NÚMERO	FIRMA CONFORME		ACLARACIÓN		DOMICILIO		TELÉFONO		CERTIFICADO ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS		SELLO Y FIRMA FARMACÉUTICO	
AFILIADO	TERCERO INTERVINIENTE																			
DOCUMENTO																				
TIPO	NÚMERO																			
FIRMA CONFORME																				
ACLARACIÓN																				
DOMICILIO																				
TELÉFONO																				
CERTIFICADO ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS																				
SELLO Y FIRMA FARMACÉUTICO																				

Modelo Receta electrónica:



CÓMO ACONDICIONAR CORRECTAMENTE LAS RECETAS DE PAMI

Información importante para farmacias

Con la receta impresa

AL FRENTE

Códigos de barra

Troqueles de los medicamentos dispensados

AL DORSO

Datos de quien retira los medicamentos

Firma y sello de la farmacéutica/o

Sin la receta impresa

*Con el comprobante de autorización (OPF)

AL FRENTE

Códigos de barra

Troqueles de los medicamentos dispensados

Datos de quien retira los medicamentos

AL DORSO

Firma y sello de la farmacéutica/o

IMPORTANTE

- ✓ Tanto los **CÓDIGOS DE BARRA** el resto de los elementos (firmas y sellos) deben estar **SIEMPRE VISIBLES**.
- ✓ Ambas presentaciones **NO DEBEN CONTENER ELEMENTOS METÁLICOS** (broches, clips, etc).
- ✓ Debe usarse **SOLO PEGAMENTO EN BARRA**.

pami.org.ar
[/pami.org.ar](https://www.facebook.com/pami.org.ar)

Descargala App de PAMI

Disponible en Google Play

50 años PAMI 1968-2018

RESUMEN

Facturación: Quincenal según cronograma

Presentación: Las recetas tienen 60 días entre la validación y la inclusión en una presentación. En el caso de suplementos los 60 días son desde el ingreso de la receta.

CUIT

30-52276392-2



COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 n° 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

WEB: WWW.COLFARMA.ORG.AR /

Para consultas sobre esta norma de atención comunicarse a Mesa de Ayuda:

mail: ayudaonline@colfarma.org.ar / Tel: 0810 333 4133 / wsp: 011 51476648