



SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL
OBRA SOCIAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL

Cod. O.S. 10945

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): ENERO 2026

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	OBRA SOCIAL
Ambulatorio	40% ó 70% de descuento para medicamentos incluidos en el vademécum ambulatorio (según respuesta del validador)
Diabetes	100% de descuento en medicamentos, insulinas y accesorios incluidos en el vademécum del plan diabetes (según respuesta del validador). Para poder retirar la medicación los afiliados deben estar empadronados previamente. Dicho empadronamiento tiene vigencia por un año.
Autorizados	Se podrá dispensar medicación siempre que exista un expediente autorizado por la obra social (según respuesta del validador)
PMI Madre	100% de descuento para medicamentos incluidos en el vademécum PMI Madre (según respuesta del validador) desde la detección del embarazo y hasta un mes posterior al parto. Debe estar empadronada previamente en la obra social. De no estar empadronada podrá dispensarse con el descuento del plan ambulatorio.
PMI Hijo	100% de descuento para medicamentos incluidos en el vademécum PMI Hijo (según respuesta del validador) hasta el año de vida. Debe estar empadronado previamente en la obra social. De no estar empadronado podrá dispensarse con el descuento del plan ambulatorio.
Anticonceptivos	100% de descuento en anticonceptivos o dispositivos incluidos en el vademécum (según respuesta del validador). Para poder retirar la medicación los afiliados deben estar empadronados previamente en la obra social.

Se reconocerán las especialidades medicinales comprendidas en el Vademécum vigente, cuyos productos deben validarse electrónicamente.

Cantidad Máxima de:

PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA: Hasta dos (03) de distinto principio activo.

UNIDADES POR RENGLÓN: Hasta un (04) envases.

UNIDADES POR TAMAÑO: Respuesta del validador.



SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS: hasta 60 envases menores a 500 ml por renglón.

Cuando el medico:

no indica tamaño: debe entregarse el de menor valor.

solo indica Grande: debe entregarse el tamaño siguiente al menor.

equivoca cantidad: debe entregarse el tamaño inmediato inferior.

LA OBRA SOCIAL ESTABLECIÓ UN LIMITE DE CANTIDADES MENSUALES POR PLAN DE COBERTURA

La cobertura es según la respuesta del validador, en caso de necesitar consultar el limite se incluye el detalle al pie de la norma.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

- **Recetario oficial.**

- **Recetarios de Instituciones y de médicos particulares manuscritos.**

- **Recetario electrónico MisRx:** Se podrán aceptar prescripciones confeccionadas a través de la plataforma MisRx, las que deberán contener código de barra con el número de receta. Además de los datos requeridos: Nombre y apellido, N° de socio, medicamento genérico, forma farmacéutica, dosis/unidad, concentración, fecha prescripción, el sello y la firma del profesional prescriptor estarán también de forma electrónica. (Ver modelo al pie)

Se deberá consultar y validar la receta electrónica desde el botón "consultar receta electrónica" en el validador del Colfarmaonline.

El sistema emite el comprobante de validación al que se deberán adherir los troqueles, completar con todos los datos de afiliado y firma y sello de la farmacia.

Siempre que se consulte y se valide la prescripción electrónica desde el botón «CONSULTAR RECETA ELECTRÓNICA» no será necesaria la receta impresa para su facturación. Será suficiente con el comprobante de validación, respetando la normativa vigente.

- **Recetarios Electrónicos de todas las plataformas (excepto MisRx):** Se podrán aceptar prescripciones confeccionadas a través de diferentes plataformas, (emitidas por cualquier plataforma habilitada por el ministerio de Salud) las que deberán contener obligatoriamente los requisitos de identificación de cada receta, como, por ejemplo: código de barra, número de receta y/o QR. Además de los datos requeridos: Nombre y apellido, N° de afiliado, Fecha prescripción, medicamento genérico, forma farmacéutica, dosis/unidad, concentración. Las recetas deben indicar que fueron firmadas electrónicamente o digitalmente por el profesional prescriptor (la firma electrónica sustituye legalmente a la firma ológrafa).

Es importante aclarar que el afiliado siempre deberá presentar la receta impresa en la farmacia.

Estas recetas NO se deben consultar desde el botón "consultar receta electrónica"

DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR:

- Denominación de la Entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la Entidad).
- Nombre y Apellido del afiliado.
- N° de afiliado.
- Medicamentos recetados por principio activo, dosis y forma farmacéutica (con o sin marca sugerida). Se rechazarán recetas que no presenten Principio Activo.
- Cantidad de cada medicamento en números y letra. (si no expresa cantidad se expendirá solamente uno)
- Firma y sello del profesional con número de matrícula (en caso de no ser legible es causal de débito)
- Fecha de prescripción.

– Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto y/o la denominación de la entidad haya sido omitida por el profesional, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". (NO válido para recetas electrónicas/digitales)

– 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). No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.

– 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 incluyendo la prescripción.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

El afiliado presentará:

- Documento de Identidad (DNI, LC.LE)
- Credencial oficial (Ver modelo al pie)
- Receta

IDENTIFICACION DEL AFILIADO: 10 dígitos incluyendo una barra. Formato XXXXXXXX/XX

Ejemplos: “1234567/89” “A234567/89”

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- Adjuntar los **troqueles** del siguiente modo:
 - De acuerdo al orden de prescripción
 - Incluyendo el código de barras.
 - Adheridos con goma de pegar (no broches, no cinta adhesiva).
- Número de orden de la receta
- Comprobante de validación donde figuren, fecha de dispensa, precios unitarios y totales, importes a cargo del afiliado y de la entidad, Código de validación, Nombre y apellido del afiliado, Nro de afiliado,
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio y N° de teléfono.

MODELOS DE CREDENCIALES



Credencial digital:





MODELOS DE RECETARIOS

Recetario oficial

SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

Nombre y apellido:

Credencial:

CODIGO:

MEDICAMENTOS
Rp.
Rp.
Rp.

Fecha:

MANUEL R. TRELLES 299098 - CAPITAL FEDERAL
CONSULTADOR: 4353-1354 / 4353-1759 (línea gratuita)
PEDIDOS DE TURNOS: 0800-555-2262 de 9 a 16 hs.
SEÑOR AFILIADO CONCURRA CON CARNET Y DOCUMENTO

Recetario Mis RX

Receta

Fecha Receta: 18/10/2023

Recetario:

2329192450598

No Afiliado:

08:
Afiliado:
S.S.:
Diagnóstico: T10X hipertensión esencial (primaria)

RP/

- T4 MONTPELLIER 112, Montpellier
levotiroxina, 112 mcg comp. x 30
Cantidad: 1
- ALPLAX, Gador
alprazolam, 0.50 mg comp. x 30
Cantidad: 1

Firmado electrónicamente por:

Dña.
Mónica
Especialidad:
Este receta de la red de atención en línea registrado al
Colegio de Farmacéuticos

MR. Firma Electrónica

LIMITE DE CANTIDADES MENSUALES POR PLAN DE COBERTURA

PLAN AMBULATORIO PMI HIJO PMI MADRE

- Comprimidos / cápsulas / tabletas / grageas / pastillas / óvulos en presentaciones hasta 30 unidades. **4 envases.**
- Comprimidos / cápsulas / grageas / pastillas / óvulos en presentaciones mayores a 30 unidades. **2 envases.**
- Parches e inyectables unidos. **4 envases.**
- Gotas / cremas / emulsiones / geles / jarabes / aerosoles / spray / granulados / polvo / sobres / sol. Líquidas, en cualquier presentación. **2 envases.**
- Productos alimenticios en soluciones hasta 500 ml. **60 envases.**
- Productos alimenticios en polvo hasta 800 gr. **2 envases.**

PLAN ANTICONCEPTIVOS

- En presentaciones en inyectables / parches / anillos vaginales / comprimidos hasta 28 unidades. **Hasta 3 envases cada 3 meses. Límite anual de 13 envases.**
- En presentaciones en comprimidos de 56 unidades. **Hasta 2 envases por receta cada 2 meses. Límite anual de 6 envases.**
- En presentaciones en comprimidos de 86 unidades. **1 envase cada 3 meses. Límite anual de 4 envases.**
- En implante anticonceptivo subdérmico. **1 envase cada 3 años.**
- En dispositivos intrauterino. **1 envase cada 5 años.**

DIABETES

ACCESORIOS

- Kit glucómetro / punzor. **1 envase anual.**
- Tiras reactivas (hasta 150 unidades mensuales).
- En presentaciones de 25/50 unidades o menos. **3 envases.**
- En presentaciones de 100 unidades. **1 envase.**
- Lancetas (hasta 50 unidades mensuales).
- En presentaciones de 24 / 25 unidades. **2 envases.**
- En presentaciones de 100 / 102 unidades. **1 envase bimestral.**
- Agujas en presentaciones de 100 unidades. **1 envase.**

HIPOGLUCEMIANTES ORALES

- Comprimidos en presentaciones hasta 20 unidades. **3 envases.**
- Comprimidos en presentaciones de 28 / 30 unidades. **2 envases.**
- Comprimidos en presentaciones de 50 / 56 / 60 unidades. **1 envase.**
- Comprimidos en presentaciones de 90 / 100 unidades. **1 envase.**

HIPOGLUCEMIANTES INYECTABLES

- Insulina ASPÁRTICA – BIFÁSICA – LISPRO – GLULISINA. **1 envase.**
- Insulina GLARGINA. **2 envases.**
- Insulina DEGLUDEC – HUMANA – LISPRO+PROTAMINA. **3 envases.**



RESUMEN

Carátula: on line

Cantidad: Una

Presentación: Mensual, en lotes de 50 recetas numeradas.

Refacturación: mes siguiente al de la devolución, en lotes posteriores a los de la presentación.

CUIT

30-67737899-5

CTRL F: para buscar palabra clave.

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