



**OBRA SOCIAL
PODER JUDICIAL**

Nombre Completo: Obra Social del Poder Judicial de la Nación
 N° CUIT: 30-63619685-8 IVA: Exento Cód. de O.S.: 00800
 Dirección: Lavalle 1653 - Capital Federal

<p>DESCUENTO</p> <table border="0"> <tr> <td>Común</td> <td>OS</td> <td>Afiliado</td> </tr> <tr> <td>Plan Materno Inf.</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Plan Diabéticos</td> <td>100% (1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td>Según Autorización (3)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>SI (4)</td> <td></td> </tr> </table> <p>TIPO DE RECETARIO: Fed. Méd.: NO Particular: NO Oficial: SI (2) Otros: NO S.A.M.O.: NO</p> <p>VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días</p> <p>TROQUELADO: SI (colocar el troquel completo, incluido el código de barras).</p> <p>FECHA DE EXPENDIO: SI</p> <p>ACLARACIÓN FIRMA MEDICO Y N° MATRICULA: Con sello: SI Manuscrito: NO</p> <p>ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES: Letras: SI Números: SI</p> <p>ENMIENDAS SALVADAS: Por el Médico: SI (con firma y sello) Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): NO</p> <p>DEL RESUMEN: Planilla: Carátula On Line Cantidad: Una Presentación: Mensual Plazo para presentar la facturación: 60 días corridos desde la fecha de dispensa. Refacturación: debe adjuntarse receta original (corregida y salvada), fotocopia del detalle de liquidación de ATLMed (donde figura el motivo del débito e importe debitado), fundamento del rechazo del deb., liquidación indicando que es refacturación.</p> <p>COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires.</p>	Común	OS	Afiliado	Plan Materno Inf.	70%	30%	Plan Diabéticos	100% (1)		Otros	Según Autorización (3)			SI (4)		<p>DE LA PRESCRIPCIÓN: Cantidad Máxima de: PRODUCTOS POR RECETA: 3 (tres) distinto principio activo. UNIDADES POR RENGLÓN: 1 (Uno) Con Leyenda Tratamiento Prolongado Hasta un máximo de dos unidades (de cualquier tamaño) de uno solo de los tres medicamentos prescritos. UNIDADES MÁXIMAS POR RECETA: Hasta 4 (cuatro) envases. Inyectables (*): Por receta: Hasta 6 unidades (ampollas o frasco ampolla) con Leyenda Tratamiento Prolongado. Si la menor presentación contiene más de seis unidades se entrega un envase. (*) Mayores cantidades solo con autorización previa.</p> <p>TAMAÑO POR RECETA: Cuando el médico no especifica tamaño se dispensa el de menor contenido. Si indica grande se da la presentación siguiente al menor. Si equivoca el contenido por envase se da la inferior cantidad.</p> <p>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: Se reconocen todos los medicamentos prescritos por nombre genérico, incluyendo droga, concentración y forma farmacéutica, de Venta bajo receta y con troquel incluidos en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, con las exclusiones según Clasificación Manual Farmacéutico: Producto homeopático Incluido: Producto CO SALT (troquel 1218302) y CIRCONYL (troquel 4164052). Reconocimiento bajo Normas Especiales - Sólo con expresa autorización: Según clasificación Manual Farmacéutico: -Listado de Acciones Farmacológicas mencionadas al dorso de la normativa (5) -Drogas - Anexo I mencionadas al dorso de la normativa (6) (4) PLANES ESPECIALES: la Obra Social podrá autorizar productos excluidos, mayores coberturas, indicando en la autorización el porcentaje a reconocer.</p>
Común	OS	Afiliado														
Plan Materno Inf.	70%	30%														
Plan Diabéticos	100% (1)															
Otros	Según Autorización (3)															
	SI (4)															

OBSERVACIONES:

(1) **PLAN MATERNO INFANTIL:** Los recetarios utilizados para este Plan serán los oficiales del Poder Judicial (fondo blanco, celeste o amarillo). Para poder expender la receta con el 100% de cobertura la misma deberá contar INDEFECTIBLEMENTE con la firma y aclaración de la persona que autoriza (*) y la siguiente leyenda: "PLAN MATERNO INFANTIL - 100% A CARGO DE LA OBRA SOCIAL".
 Si la receta no se encuentra previamente autorizada por Poder Judicial, la misma deberá expenderse con el 70% de cobertura.

(2) **Recetario Oficial:** Fondo blanco, impreso en rojo, numeración roja o negra y fondo blanco, impreso en verde, numeración verde o negra. Son válidos los recetarios color amarillo, y color celeste. Es importante aclarar que aquellas órdenes que se utilizan exclusivamente para la prescripción de prácticas llevan colocada la leyenda "No válida para medicamentos".

(3) **PLAN DIABÉTICOS:** Las prescripciones deben realizarse en los recetarios oficiales y poseer colocada **autorización previa** de PODER JUDICIAL (*). En dicha autorización figurarán las cantidades a entregar y el porcentaje de cobertura en cada caso. De no cumplirse este requisito, el expendio se realizará conforme las cantidades y porcentaje de cobertura establecidos para el Plan Común (solo medicamentos para tratamiento de diabetes)

Tiras Reactivas y otros accesorios requieren autorización previa.

NOTA:
El afiliado debe estar activo a la fecha de dispensa de la receta, por lo que debe controlarse la credencial, verificando que el talón se encuentre vigente.
 Los datos del afiliado (apellido, nombre/s y número de afiliación), la Fecha de Prescripción, número de prestador (su falta es causal de débito) y el diagnóstico presuntivo primario y secundario (en el margen superior derecho- su falta no es causal de débito) deberán ser colocados de puño y letra por el médico.
 Datos a cumplimentar por la Farmacia:
 - Fecha de Dispensa
 - Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico
 - Firma del paciente o tercero, aclarando la persona que retira nombre y apellido completo, número de documento, dirección y teléfono (la falta de alguno de éstos datos es causal de débito).
 - Precio Unitario y Total
 - Adjuntar copia del ticket fiscal o en su defecto anotar el número de ticket fiscal en la receta.
 En cada receta dispensada debe figurar la firma, aclaración del afiliado o tercero que retira la medicación, número de Documento Nacional de Identidad y número de teléfono. La ausencia de los datos antedichos es causa de débito.
IMPORTANTE: (*) en las autorizaciones deben constar los siguientes datos: detalle y cantidad de insumo autorizado (sino lo aclara, se considera que autoriza lo mismo que prescribe el médico). Debe estar autorizado por REPRESENTANTE o REPRESENTANTE AUXILIAR de la Obra Social, correspondiente a cada zona (AZUL, BAHIA BLANCA, CAMPANA, DOLORES, JUNIN, LA PLATA, MAR DEL PLATA, MERCEDES, NECOCHEA y SAN NICOLAS). Figurando sello, firma y aclaración. **No es suficiente la firma del Médico Auditor y/o Farmacéutico de la Obra Social.**

Dorso de

PODER JUDICIAL

(5) Listado de Acciones Farmacológicas:

<p>Accesorio radiológico Accesorios Accesorios (Forma Fca.) Adhesivo hemostático Agente reductor de plaquetas Agonista LHRH Aguja p/aplicador de insulina Alimento dietético Alimento funcional Alimento infantil Análogo hormona de crecimiento Anestésico gral. Anestésico inhalatorio Antagonista liberación LHRH Antiandrógeno Antibiótico Antineoplásico Antileucémico Antimiastémico Antineoplásico Antirreumático Inmunomodulador Antiviral contra HIV Aplicador de insulina Apósito biológico Autocontrol diabetes Autocontrol diabetes/colester Barritas/Galletitas (Forma Fca.) Batidos/Puré/Jugos/Otros Alimentos (Forma Fca.) Biosensor de glucosa Citostático Complemento dietario Control Accu-Chek Active Control Accutrend GC Control Accutrend Sensor Control Acu-Chek Sensor Control Ascensia Entrust Control glucosa Control Glucotrend 2 Control Glucotrend 2 Plus Control Precision QID Detección sangre en mat.fecal Determ.cetonas en sangre Determ.glucosuria/cetonuria Determinación de glucosuria Dieta elemental c/ glutamina Digitopunzor Disminuye rechazo transp.renal Dispositivos especiales Dispositivos especiales/aplicador. Factor estim.crec.granulocitos Fibrinolítico Filtro solar Fórmula de continuación Fórmula de inicio Fórmula hipoalergénica Fórmula infantil Fórmula p/lactant.antireflujo Fórmula p/lactantes</p>	<p>Fórmula p/lactantes s/lactosa Fórmula para prematuros Fort.leche materna p/prematuros Gonadotropinoterapia Hidratante Protector solar Hormonoterapia antineoplásica Hospitalario (tamaños) Hospitalario (tamaños) Humect.facial c/prot.solar Inductores de la ovulación Inhibidores de proteasas Inmunomodulador Inmunosupresor Lancetas/Agujas Leche p/embarazadas Leches enteras/descremadas – Forma Fca. Leches maternizadas - Forma Fca. Leches medicamentosas - Forma Fca. Medio de contraste isosmolar Medio de contraste no iónico Medio de contraste p/IRM Medio de contraste p/RMN Medio de contraste p/ultrasonido Medio de diagnóstico Micronutrientes Electrolitos Micronutrientes Oligoelementos Nutrición elemental Nutrición enteral Nutrición esp.p/HIV o SIDA Nutrición isotónica balanceada Nutrición p/pacientes diabéticos Nutrición p/pacientes renales Nutrición parenteral Nutrición semielemental Pantalla solar Producto alimenticio Productos homeopáticos Protector rayos U.V. Protector solar Relajante muscular Relajante neuromuscular Sal bajo cont. En sodio Somatotrópico Supl.diet.p/hombres/Red.grasas Supl.nutricional p/cuidado piel Suplemento de iodo Suplemento dietario Suplemento digestivo Suplemento electrolítico Suplemento mineral Suplemento nutricional Surfactante pulmonar Sustituto de la sal Tipos de Venta Tiras Reactivas (Forma Fca.) Trat.acromegalia/tum.neuroendóc. Trat.artritis reumatoidea Trat.carcinoma de vejiga Tratamiento de la hepatitis C crónica</p>
---	--

PODER JUDICIAL

(6) Drogas (Anexo I) :

<p> abacavir abacavir+lamivudina abacavir+lamivudina+zidovudina abatacept accesorios activador tisular plasminógeno abciximab adalimumab adefovir adefovir dipivoxil adrenalina albúmina humana alefacept alfa-1-antitripsina alitretinoína amprenavir anagrelide anastrozol anfotericina b anfotericina B complejo lipídico anfotericina B liposomal anti-inhibidor factor VIII antitrombina III aprotinina asparaginasa atazanavir atracurio,besilato azatioprina aztreonam basiliximab bemiparina bicalutamida bivalirudina bleomicina bupivacaina bupivacaina+dextrosa bupivacaina+epinefrina buserelina busulfano capecitabina carboplatino carmustina cefepime cetorelix cetuximab ciclofosfamida ciclosporina (no se excluye Ciclosporina de uso oftálmico) ciclosporina p/microemulsión ciproterona cisplatino citarabina cladribine clorambucilo copolímero-1 dacarbazina daclizumab dactinomicina dalteparina,sódica daptomicina daunomicina daunorubicina dermis porcina desflurano dexrazoxane,clorh. didanosina dietilestilbestrol dnasa humana recombinante dobutamina docetaxel dopamina doripenem </p>	<p> infliximab inmunoglobulina anticitomegalov. inmunoglobulina humana insulina aspartato insulina bovina insulina detemir insulina glargina insulina glulisina insulina humana insulina humana modificada insulina porcina interferón alfa interferón alfa 2 A interferón alfa 2 B interferón alfa 2 B pegilado interferón beta interferón gamma interferón Ó2b pegil.+ribavirina interferón Ó2b+ribavirina interleukina-2 humana recomb. interleukina-2 humana recomb. irinotecan isoflurano isoproterenol ketamina lamivudina lamivudina+zidovudina lamivudina+zidovudina+nevirapina lenograstin letrozol leucovorina leuprolide,acetato lidocaina+adrenalina linezolid lomustina megestrol melfalano meperidina mepivacaina mercaptopurina mercaptopurina meropenem mesna metaraminol metil 5-aminolevulinato metotrexato frasco/amp (no se excluye metotrexato comprimido) metoxipolietilenglicol-epoetina micofenolato mofetil micofenolato sódico mitomicina mitoxantrona mivacurium,clorh. molgramostim morfina,sulfato mycobacterium bovis nadroparina c lica nafarelina naloxona nelfinavir neostigmina nevirapina noradrenalina octreotida omalizumab ornidazol oxaliplatino paclitaxel palivizumab pancuronio,bromuro papaverina </p>
--	--

PODER JUDICIAL

(6) Drogas (Anexo I) :continuación

doxorubicina liposomal	paricalcitol
doxorubicina	parsol MCX+asoc.
drotrecogin alfa activado	pegvisomant
efalizumab	piperacilina
efavirenz	piperacilina+tazobactam
emtricitabina	piridostigmina
emtricitabina+tenofoviridisoprox.	pralidoxima
enflurano	precursores fibrina humana
enoxaparina	procaina
enoxaparina sódica	propanidida
entecavir	propofol
epirubicina	protamina
eritropoyectina recomb.humana	raltitrexida
ertapenem	ranibizumab
esmolol	reteplase
estramustina	ribavirina
estreptoquinasa	riluzol
etanercept	ritonavir
etopósido	ritonavir+lopinavir
everolimus	rituximab
exemestano	saquinavir
exenatida	sevoflurano
factor IX	sirolimus
factor VII	somatostatina
factor VIII	stavudina
factor VIII+fact.von Willebrand	succinilcolina
factores de coagulación	surfactante pulmonar
fentanilo	tacrolimus (no se excluye tacrolimus ungüento)
fentanilo+droperidol	tamoxifeno
fibrinógeno humano	tegafur+uracilo
filgrastim	teicoplanina
fludarabina	telbivudine
flumazenil	temozolomida
fluorouracilo (no se excluye fluorouracilo crema/ungüento)	tenipósido
flutamida	tenofovir disoproxil
fondaparinux	teriparatida
fosamprenavir	terlipresina
foscarnet	tigeciclina
fsh	tinzaparina
fsh+lh	tioguanina
fulvestrant	tiopenthal sódico
gammaglobulina	tiras reactivas
gammaglobulina polivalente	tobramicina (amp/inhal) (no se excluye tobramicina de uso oftálmico). Combinar con Ampollas/Frascos-Ampolla/Liofilizados/Solu.Parent. (forma fca.)
ganirelix	topotecan
gelatina modificada	toxina botulinica tipo a
gemcitabina	transretinoico, c.
gentuzumab-ozogamicin	trastuzumab
gonadotrofina coriónica	triptorelina
goserelin,acetato	uroquinasa
halotano	valganciclovir
heparina (frasco ampolla) (no se excluye heparina gel/pomada)	vancomicina
hidroxietil almidón	vecuronio,brom.
hidroxiurea	verteporfin
histrelina,acetato	vinblastina
idarrubicina	vincristina
ifosfamida	vinorelbine
imatinib	zalcitabina
imipenem+cilastatin	zidovudina
indinavir	zoledrónico, c.