NORMAS DE LA OSDEPYM

1.- NORMAS DE PRESENTACION DE LA FACTURACION.

TIPOS DE DESCUENTOS:

PLAN	Descuento	Recetario	Vademécum	Autorización
PYME 800 / PYME 800 OSPAÑA **PYME 1000**	40%	► Oficial ► Con membrete de OSDEPYM ► Con membrete del profesi al/ nstitución	PMOE	No requiere, se dispensa según % de Cobertura/Descuento
PYME 2000	40%	► Oficial ► Con membrete de OSDEPYM ► Con membrete del profesional/institución, incluye	VDM OSDEPYM	No requiere, se dispensa según % de Cobertura/Descuento
PYME Staff / PYME 2500 **PYME 3000 / PYME 4000** **PYME 2000H (O.S. Hipódromos)** **PYME Personal**	50 %			
PATOLOGIAS CRONICAS	Porcentaje de cobertura o 70% o 100%	► Oficial ► Con membrete de OSDEPYM ► Con membrete del profesional/institución	Cobertura según PMOE o Porcentaje Autorizado	Requiere autorización
PLAN MATERNO INFANTIL	100% o cobertura del plan		Según plan de pertenencia del afiliado	
DIABETES	Solo por excepción, con autorización de OSDEPYM			
PLANES COMBINADOS	Autorización especial de OSDEPYM para asociados de otras coberturas médicas.			

2. REQUISITOS RESPECTO DEL BENEFICIARIO Y RECETA:

* Requisitos para el beneficiario:

- Credencial oficial.
- Documento de Identidad.
- Receta física (Manual) o Electrónica

* Descuentos:

1. 40% - 50% - 70% o según el Plan o Autorización

2. PMI: 100% sobre medicamentos de vademécum de PMI (de no estar incluido en dicho vademécum, contará con el descuento del Plan). Las recetas podrán tener descuento mixto.

    - 100% de descuento para la Madre, desde el momento de la detección del embarazo hasta 30 días posteriores al parto y para el Recién Nacido hasta el año de vida.

    - Medicamentos: según plan de cobertura del beneficiario.

    - Leches: Deben contar con autorización previa de OSDEPYM, se expenderá la cantidad y el tipo autorizado.

3. RECETARIOS PATOLOGIAS CRONICAS Y TRATAMIENTOS PROLONGADOS.

    - Las autorizaciones para Pacientes con Patologías Crónicas y Tratamientos prolongados le permiten al asociado adquirir medicamentos por períodos prolongados.

    - La obra social siempre autorizara la droga más barata cumpliendo con la normativa.

    - En el caso del plan PYME PERSONAL (cuya cobertura general opera sin vademécum), se utilizará el vademécum únicamente para establecer el descuento que le corresponde a los productos crónicos (Porcentaje especifico, 70% o 100%).

    - En todos los casos, el asociado debe firmar la conformidad de cada entrega.

* Enmiendas:

- En la prescripción: salvada al dorso y por el médico (sello y firma).

- En el expendio: salvada al dorso y por el beneficiario si la enmienda es en el importe a cargo del beneficiario y/o a cargo de la Obra Social y por la farmacia en el resto de los casos.

*** Recetario Físico:**

- Tipo de receta: El indicado en cada Plan (ver cuadro de la segunda hoja). Prov. De Santa Cruz: son válidos para todos los planes los recetarios pertenecientes a Hospitales Regionales.

- Validez de la receta para presentación por primera vez a la mandataria: 90 (noventa) días contados a partir de la fecha de prescripción, excluyendo la misma.

- Re facturación: 60 días desde el periodo de presentación por primera vez.

Datos que debe contener la receta Manual o formato Electrónico:

a) Nombre de la Entidad (en recetarios no oficiales).

b) Nº de beneficiario paciente (En caso de no corresponderse con la credencia la farmacia deberá aclararlo al dorso de la receta avalando la corrección con la firma beneficiario).

c) Apellido y Nombre beneficiario paciente.

d) Fecha de prescripción de la receta.

e) Nombre genérico, potencia y presentación de lo prescripto por el profesional.

f) Diagnóstico

g) Aclaración cantidad unidades en letras y números.

h) Firma y sello del médico u odontólogo (aclaración, N° matrícula).

i) Firma y aclaración del beneficiario y/o tercero interviniente.

j) Domicilio beneficiario y/o tercero interviniente.

k) Documento beneficiario y/o tercero interviniente.

l) Ticket fiscal o comprobante interno de la farmacia. con N° de ticket fiscal abrochado a la receta.

m) Firma y sello de la farmacia.

*** Otros controles (verificar que):**

n) Fecha venta: hasta 30 días desde la fecha de emisión (excepto con autorización del Prof. Actuante tiene 60 días).

o) Fecha emisión anterior o igual a Fecha venta.

*** En lo referente al profesional:**

p) Confeccionada de puño y letra del médico con la misma tinta.

q) El sello aclaratorio debe contar con: Aclaración de la firma.

r) Matrícula (“N” o “P” según corresponda).

NORMATIVA RECETARIO ELECTRONICO – (VIGENCIA DESDE 05/01/2026)

Los recetarios que se encuentran en el repositorio de GMS se podrán visualizar mediante la CONSULTA DE BENEFICIARIOS a través de la página WEB:

http://farmaciasnet.gmssa.com.ar

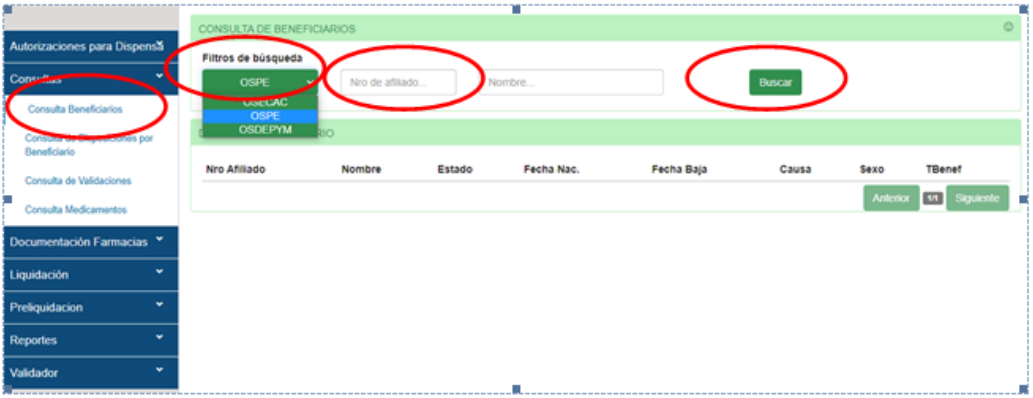
La farmacia deberá acceder a la página Web de GMS.

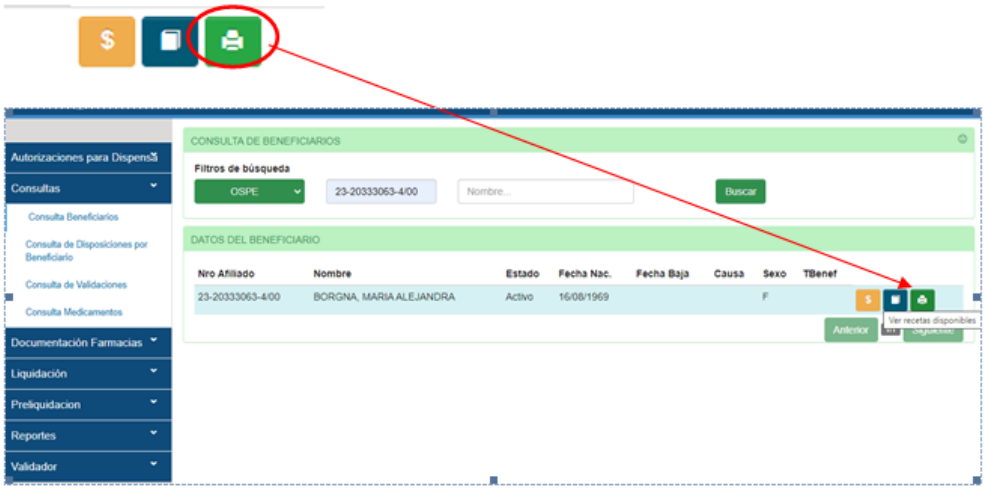
a) Ítem CONSULTA DE BENEFICIARIO.

b) Seleccione la obra social.

c) Coloque el número de afiliado y apretar enter o buscar.

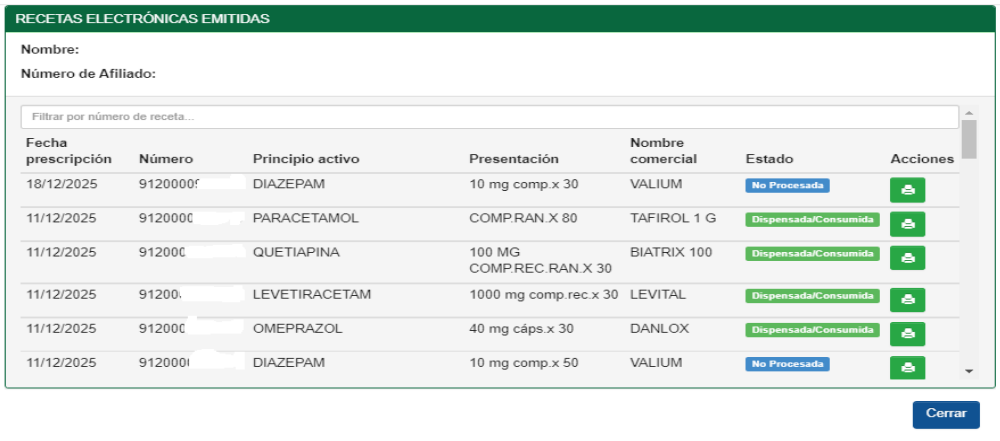
d) Seleccione la imagen de la impresora.





El sistema le mostrara si el afiliado tiene una receta electrónica cargada dentro del repositorio.

a). Deberá seleccionar la receta cuyo medicamento desea llevar el afiliado.



Las recetas se clasifican en ELECTRONICAS y MANUALES (Una vez validadas, las misma podrán visualizarse dentro de la consulta de validaciones en la página web).

1. Las recetas electrónicas son aquellas que se encuentran dentro del repositorio de GMS y que al momento de la validación, el resultado de la misma indica que es una receta electrónica.

2. Las recetas manuales son todos aquellos recetarios que no figuran en el repositorio de GMS y que al momento de la validación, el resultado de la misma indica que es una receta Manual.

Para una rápida identificación, el resultado de la validación dará notificación cuando se trate de un RECETARIO ELECTRONICO o MANUAL.

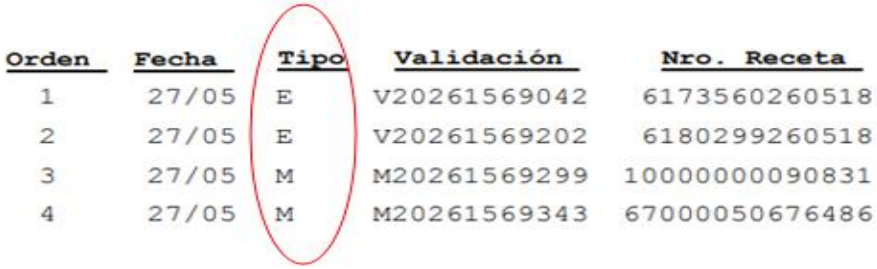
Para una rápida identificación, el resultado de la validación dará notificación cuando se trate de un RECETARIO ELECTRONICO o MANUAL.



Id Validación	Tipo	Nombre Fantasia	Tipo Receta	Nro. Receta	Afiliado	Validacion	Fecha Hora
V20261828998	V	SEC PLAZA FLORES	ELECTRONICA	56404588259	110068756	VALIDADA SATISFACTORIAMENTE	18/06/2026 14:23:43

Id Validación	Tipo	Nombre Fantasia	Tipo Receta	Nro. Receta	Afiliado	Validacion	Fecha Hora
M20261828978	V	AZUL (FARMAPLUS 20) (FLORES)	MANUAL	2001291583300	139210618	VALIDADA SATISFACTORIAMENTE	18/06/2026 14:22:54

También podrán visualizarse cuando corresponda a un recetario Electrónico o Manual (identificándolos con la letra M o E) al momento de realizar la Preliquidacion, donde la farmacia deberá controlar efectivamente a cual corresponde.



Orden	Fecha	Tipo	Validación	Nro. Receta
1	27/05	E	V20261569042	6173560260518
2	27/05	E	V20261569202	6180299260518
3	27/05	M	M20261569299	10000000090831
4	27/05	M	M20261569343	67000050676486

NORMATIVA:

NO OBLIGATORIEDAD DE IMPRIMIR / PRESENTAR LOS RECETARIOS ELECTRONICOS.

Cuando las recetas estén identificadas como ELECTRONICAS Se autoriza a las farmacias a **NO** presentar las recetas físicas, es decir, **NO ENVIAR EL RECETARIO EN PAPEL** debiendo **COMPLEMENTAR EL DATO con el ticket fiscal y/o comprobante.**

Cualquier otro recetario que NO SE ENCUENTRE EN EL REPOSITORIO de GMS deberán enviar el recetario impreso en papel.

Los datos que deben FIGURAR en el ticket y/o comprobante son:

- CODIGO DE VALIDACION.
- NRO DE AFILADO.
- NRO DE RECETA.
- FECHA DE PRESCRIPCION.
- TIPO Y NUMERO DE MATRICULA DEL MEDICO.

Junto con los valores unitarios y totales de los medicamentos:

- FECHA DE VENTA.
- PRECIO UNITARIO.
- CANTIDAD ENTREGADA.
- IMPORTE RP.
- A CARGO OBRA SOCIAL RP.
- TOTAL DE LA RECETA.
- TOTAL A CARGO DEL BENEFICIARIO.
- TOTAL A CARGO DE LA OBRA SOCIAL.

❖ LA PRESENTACION DEBE ESTAR ENUMERADAS DE ACUERDO AL NUMERO DE ORDEN INFORMADO EN LA PRELIQUIDACION.

Los troqueles deben pegarse siempre que haya lugar en la parte de adelante del ticket, caso contrario en la parte de atrás.

Esto es válido SOLO para aquellos recetarios que se ENCUENTREN en el REPOSITORIO de GMS.

Se informa el posible modelo de confección para el ticket fiscal con los datos solicitados.



a Silva -
Cuit 30[illegible]577
Ingresos brutos: exento
Tel. 46[illegible]31

Fecha:11/11/25 Hora:14:44:54
FACTURA C Nº 0040-000[illegible]30
INTERNO Nº 00099593
Vend: 26 ROBERTO
Cajero: 0
Liq: 5461 - 40%

Nº Ref: V202[illegible]82

Nº Afiliado :130[illegible]43
Nº de Receta :385[illegible]2133
Nº Mat Médico:N182435
Fecha emisión:11/11/25

1.000 OPTAMOX DUO
1 g comp.x 14
PU 26940.00 PT 26940.00
Cob: 40% Af:16164.00 Os:10776.00
1.000 IBUPIRAC 600 CAPSULA BLANDA
cáps.blandas x 20
PU 15015.79 PT 15015.79
Cob: 40% Af:9009.47 Os:6006.32

Bruto	:	41955.79
A/C Afiliado	:	25173.47
A/C O.Social	:	16782.32

Total	:	41955.79

A Pagar	:	25173.47
*VISA DEBITO	:	25173.47

Son: 2 Unidad/es

Liq:5461 # 34

GRACIAS POR SU COMPRA

COMPROBANTE AUTORIZADO ARCA
CAE 754[illegible]2258 Vto 21/11/25

LOS DATOS DEL BENEFICIARIO O TERCERO INTERVINIENTE QUE RETIRA LA MEDICACION DEBEN SER COMPLETADOS EN EL TICKET JUNTO CON LA FIRMA DEL BENEFICIARIO

NORMATIVA RECETARIOS ELECTRONICOS Y MANUALES

A partir del 02/02/2026 comenzará a regir un nuevo prefijo en el código de validación: la letra “M”, continuando vigentes las actualmente en uso (“V”, “W” y “C”).

El objeto de esta diferenciación es otorgar a las farmacias una herramienta que permita diferenciar las recetas que se encuentran en el repositorio de GMS (y por ende fueron validadas como recetas electrónicas) de las que no lo fueron y por lo tanto son pasibles de una auditoría física para determinar la veracidad de las mismas. El repositorio de la Obra Social en GMS está compuesto por todas aquellas recetas generadas por las distintas plataformas / sistemas remitidas a GMS.

Las validaciones que comiencen con la letra “M” corresponderán a las recetas “Manuales”, englobando en ellas a todas aquellas recetas que no se encuentran en el repositorio de la Obra Social en GMS, dichas recetas son pasibles de una auditoría física para determinar la veracidad de las mismas.

Las validaciones cuyo prefijo comience con, las actualmente en uso, “V”, “W” y “C” corresponderán a recetas electrónicas verificadas, englobando a todas aquellas recetas que se encuentran dentro del repositorio de la Obra Social en GMS.

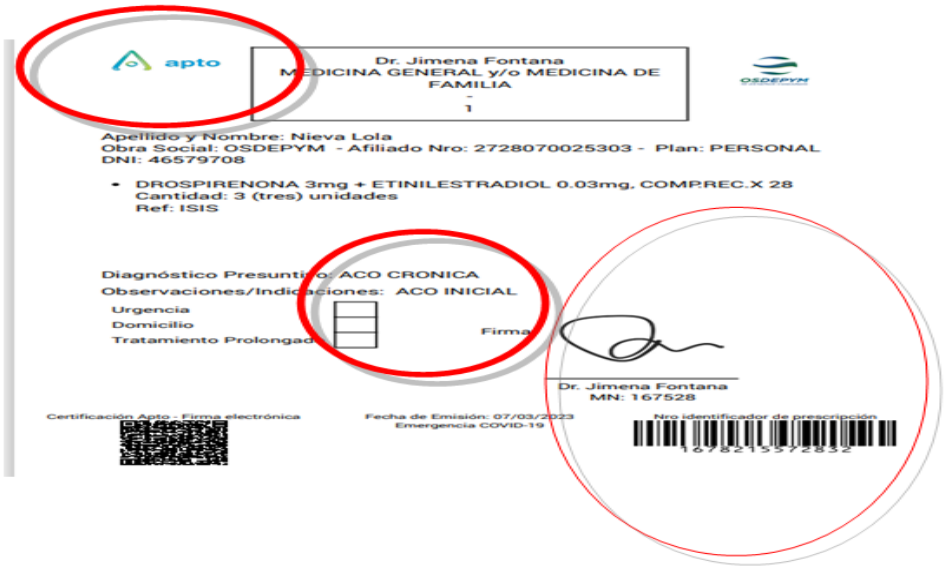
NORMATIVA RECETARIO APTO – PROGRAMA ANTICONCEPTIVO (VIGENCIA DESDE 28/10/2022)

Las órdenes que se emitan a través del sistema **APTO** que contenga la leyenda **PROGRAMA ACO INICIAL** o **PROGRAMA ACO CRONICO NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA.**

- **Son al 100% y no necesitan firma autorizante** o ningún trámite administrativo previo al retiro por parte de los afiliados, **la presentación de la sola receta es válida.**

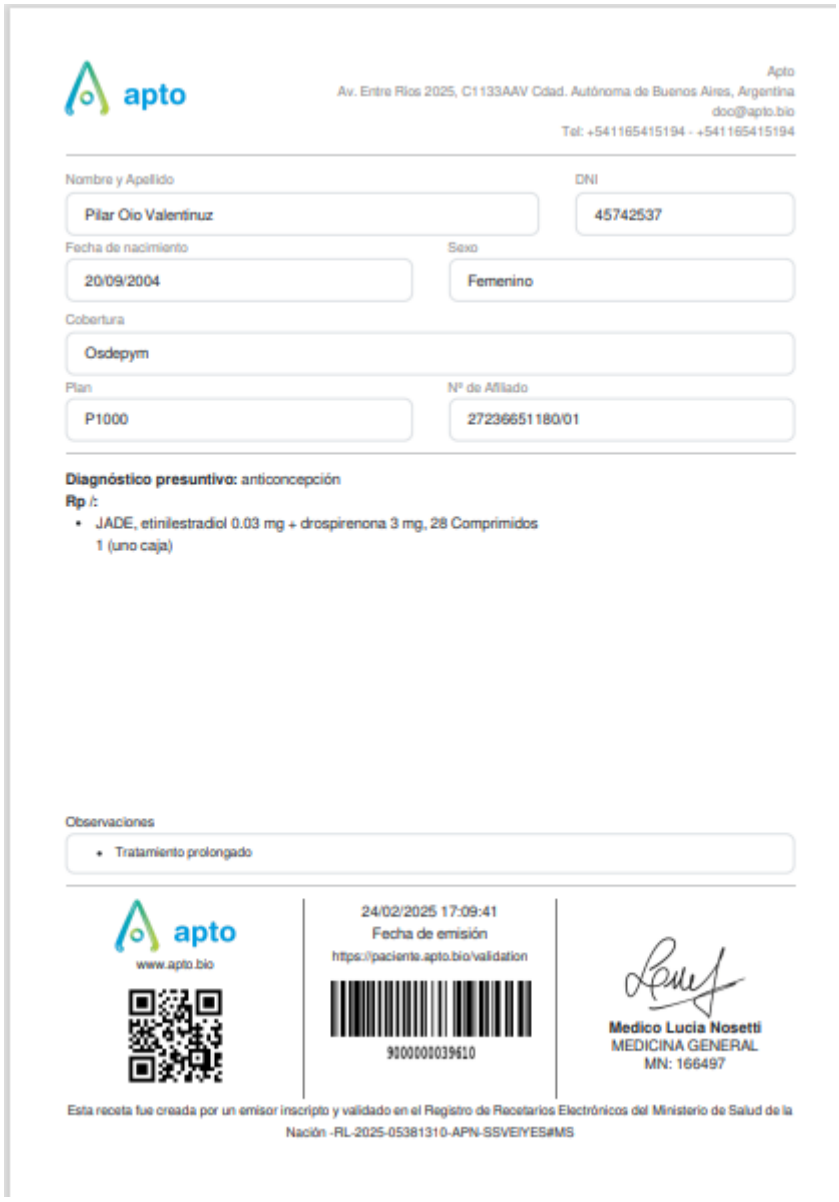
- Deberán validarse con el plan **AUTORIZACIONES y el descuento 100 %.**

- Estos recetarios son válidos que contengan la firma y el sello del médico en formato digital.





NUEVO MODELO DE RECETARIO APTO (CON COBERTURA DEL PLAN DEL AFILIADO).



apto

Apto
Av. Entre Ríos 2025, C1133AAV Cdad. Autónoma de Buenos Aires, Argentina
doc@apto.bio
Tel: +541165415194 - +541165415194

Nombre y Apellido: Pilar Oio Valentinuz
DNI: 45742537
Fecha de nacimiento: 20/09/2004
Sexo: Femenino
Cobertura: Osdepym
Plan: P1000
Nº de Afiliado: 27236651180/01

Diagnóstico presuntivo: anticoncepción
Rp /:
- JADE, etinilestradiol 0.03 mg + drospirenona 3 mg, 28 Comprimidos
  1 (uno caja)

Observaciones
- Tratamiento prolongado

apto
www.apto.bio

24/02/2025 17:09:41
Fecha de emisión
https://paciente.apto.bio/validation
9000001039610

Medico Lucia Nosetti
MEDICINA GENERAL
MN: 166497

Esta receta fue creada por un emisor inscripto y validado en el Registro de Recetarios Electrónicos del Ministerio de Salud de la Nación -RL-2025-05381310-APN-SSVEIYES#MS

1. NORMAS DE DISPENSACION:

El ticket de venta que acompañe a la receta deberá ser exclusivamente el emitido por el Controlador Fiscal, es decir:

- Si Usted tiene una Impresora Fiscal homologada por Arca deberá adjuntar a la receta el Boucher que emite el controlador fiscal con carácter de no fiscal.

- Si Usted tiene una Caja Registradora Electrónica Fiscal homologada por Arca deberá adjuntar a la receta el ticket emitido por el sistema interno de la farmacia, consignando en el mismo el nº de ticket de la registradora fiscal .

- Se deberá emitir un ticket por receta, o caso contrario (por diferencia de cobertura), dos tickets con igual fecha de venta por receta.

*** Requisitos de los productos:**

- **Especialidades incluidas**: Vademécum General.

- **Psicofármacos:** El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia.

- **Limitaciones de tamaño:**
  - Hasta 2 (Dos) del primer tamaño por renglón.
  - Hasta 1 (uno) de tamaño grande por renglón.

*** Otras Especificaciones:**

Cuando el Médico:		Deberá Entregarse:
No indica Contenido	→	El de Menor Contenido.
Equivoca Cantidad o Contenido	→	El tamaño inmediato inferior.
Sólo indica GRANDE	→	El tamaño siguiente al menor.

* Limitaciones de cantidad:

CANTIDAD DE RENGLONES:	2 (dos).
POR RECETA:	Hasta 4 (cuatro) envases.
POR RENGLÓN:	Hasta 2 (dos) envases (Deberán validarse seleccionando la opción de tratamiento prolongado).
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 5 (cinco) por receta.
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS:	El menor número de envases hasta completar 5 (cinco) ampollas.

Las recetas para Patologías Crónicas y Tratamientos Prolongados cuentan con 4 (cuatro) renglones.

* Troqueles:

En virtud que los **troqueles** adheridos a las recetas representan la fiscalización del expendio de los medicamentos, los mismos **no podrán tener signos de utilización previa**, es decir no podrán tener perforaciones múltiples, ni estar pre engomados y/o precintados y vueltos a pegar.
A tal efecto la Obra Social considerará causal de débito el incumplimiento de lo precedentemente expuesto.
Cabe aclarar que si la Farmacia opera con sistema de vale para entrega diferida, reintegro, cuenta corriente, devolución o cambio de productos, tendrá que implementar los procedimientos que correspondan para facturar las recetas con los troqueles totalmente inalterados.

* Generalidades:

- Precio regido por: Manual Farmacéutico vigente al momento del expendio.

- Cambio de domicilio de la farmacia (u otros datos): Comunicarse con GMS.

- Los odontólogos sólo podrán prescribir medicamentos relacionados a su especialidad.

- Solo podrán ser expendidos los medicamentos que figuran con la siguiente descripción en su presentación: “venta bajo receta” y troquelados.

- Aquellos medicamentos incluidos en el Vademécum de OSDEPYM y que hayan pasado a ser de venta libre dejarán de tener cobertura para la Obra Social.

- Vencimientos de presentación de recetas: se reconocerán las prescripciones médicas cuya fecha de venta sean de hasta 60 días anteriores a la del período.

SUSTITUCION

En los planes con vademécum el farmacéutico -con la conformidad del beneficiario y farmacéutico- podrá sustituir el medicamento por otra marca comercial de menor valor, según la siguiente norma:

- El producto sustituto debe siempre respetar el nombre genérico, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades de la prescripción del profesional médico u odontólogo. Se entiende como similar cantidad de unidades a la presentación que tenga una variación del +/- 25% en el número de unidades (redondeado).

PLANES COMBINADOS

- Credencial: De otras coberturas médicas distintas a OSDEPYM.
- Recetarios: De cualquier tipo.
- Productos cubiertos y descuentos: Los autorizados por OSDEPYM. Se deberá presentar original junto a la autorización. La ausencia de dicha autorización es motivo de débito.

AUTORIZACIONES ESPECIALES

Sólo podrán expenderse recetas que NO cumplan con todos los requisitos (por ejemplo, beneficiarios fuera de padrón, productos no cubiertos, etc.) y/o cobertura para Patologías Crónicas sin recetario especial, cuando se

Hallen autorizadas indistintamente mediante cualquiera de las siguientes modalidades:

Autorizaciones del Centro de Atención al Beneficiario de OSDEPYM: mediante firma y sello de alguna de las siguientes personas

Listado actualizado de autorizantes (Centro de Beneficiarios)			
AGUIRRE MABEL	DR. TRIANTAFILO HARRY	LOPEZ BLASCO SOL	RUIZ LEANDRO
ALABARCEZ MELISA	DUARTE ANALIZ	MANSILLA VANESA	RUPPEL NICOLAS
ALCARAZ FEDERICO	FERRARO DEBORA	MOREAU MICAELA	SARACENO MARINA
ANTONUCCI TOMAS	FIGUEROA SILVINA	OLIVA DIEGO	SCHUNK ALEJANDRA
ARANDA SILVINA	GARCIA GERMAN	OLIVERA MAXIMILIANO	SOLIS DANIELA
AVILES NICOLAS	GHISIO MARIANA	PANIAGUA PATRICIO	VERDIER LAURA
BARBERI ORNELLA	GIACOBONE LUZ	PATANE SHARON	YOPOLO YANINA
BASILE NATALIA	GOMEZ CECILIA	PLASENCIA PAMELA	ZALDUENDO PABLO
CAMPOS JULIA	GONZALEZ MARIANA	RAMIREZ MARIA FLORENCIA	
CHISCA CAROLINA	GONZALEZ PATRICIA	REINOSO NAHUEL	
CORDOVA CINTHIA	JACOMELLI MARTIN	ROJAS SEBASTIAN	
DR. NUÑEZ JUAN PABLO	JUSTO MYRIAM	ROSSI GISELA	

Autorizaciones de Auditoria Médica de OSDEPYM:

Son válidas las autorizaciones especiales que realice la Auditoría Médica de OSDEPYM.

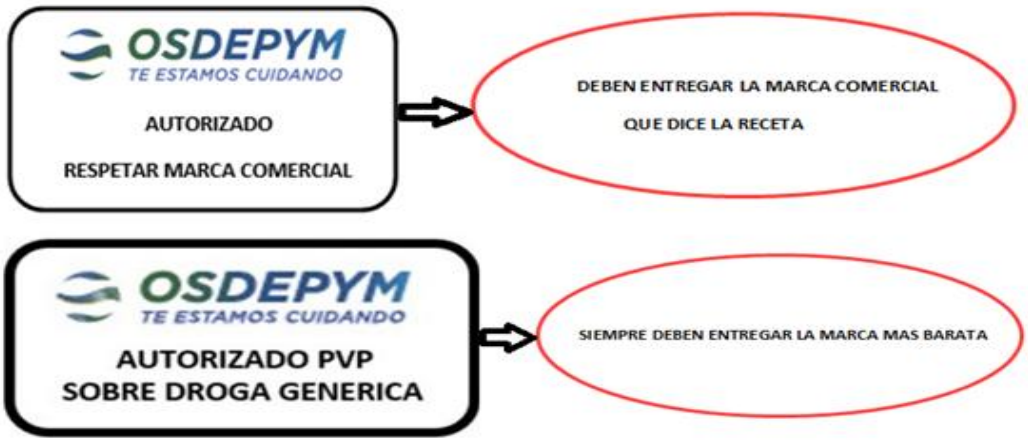
En el caso de interior del país, son válidas las autorizaciones que indiquen “Auditoría Médica OSDEPYM.”
Atención: NO confundir con el listado de autorizantes del Centro de Atención al Beneficiario que figuran en el punto anterior.

- Toda receta que no esté validada o denunciada, será causal de rechazo.

Las autorizaciones emitidas por la obra social son siempre sobre la droga genérica, nunca por marca comercial, salvo que este especificada en la misma autorización

Modelo de Autorización de Osdepym Modelo de Autorización de Osdepym:

- **En todos los casos, si la autorización no aclara el descuento, se aplica el del plan del afiliado**



NORMATIVA AUTORIZACIONES POR MONTO FIJO Y SUPERA TOPES

Los medicamentos cuyo **PRECIO DE VENTA AL PUBLICO (PVP)** superen el monto máximo establecido por la obra social, la farmacia deberá buscar reemplazo y **SIEMPRE DEBEN ENTREGAR LA MARCA MAS BARATA.**
El producto sustituto debe siempre respetar el nombre genérico, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades de la prescripción del profesional médico u odontológico (Se entiende como similar cantidad de unidades a la presentación que tenga una variación del +/- 25 % en el número de unidades (redondeado).

Las autorizaciones emitidas por la obra social son siempre sobre la droga genérica, nunca por marca comercial, salvo que este especificada en la misma autorización.

Normas en cuento a la validación:

1. Los productos que deben validarse por el plan de Ambulatorio, serán aquellos que no superen el primer importe/tope establecido por la obra social.

2. Caso contrario, deberá contar con la autorización firmada y sellada de alguno de los siguientes autorizantes:

Autorizantes del Centro de Atención al Beneficiario de OSDEPYM: mediante firma y sello de alguna de las siguientes personas:

Listado actualizado de autorizantes (Centro de Beneficiarios)			
AGUIRRE MABEL	DR. TRIANTAFILO HARRY	LOPEZ BLASCO SOL	RUIZ LEANDRO
ALABARCEZ MELISA	DUARTE ANALIZ	MANSILLA VANESA	RUPPEL NICOLAS
ALCARAZ FEDERICO	FERRARO DEBORA	MOREAU MICAELA	SARACENO MARINA
ANTONUCCI TOMAS	FIGUEROA SILVINA	OLIVA DIEGO	SCHUNK ALEJANDRA
ARANDA SILVINA	GARCIA GERMAN	OLIVERA MAXIMILIANO	SOLIS DANIELA
AVILES NICOLAS	GHISIO MARIANA	PANIAGUA PATRICIO	VERDIER LAURA
BARBERI ORNELLA	GIACOBONE LUZ	PATANE SHARON	YOPOLO YANINA
BASILE NATALIA	GOMEZ CECILIA	PLASENCIA PAMELA	ZALDUENDO PABLO
CAMPOS JULIA	GONZALEZ MARIANA	RAMIREZ MARIA FLORENCIA	
CHISCA CAROLINA	GONZALEZ PATRICIA	REINOSO NAHUEL	
CORDOVA CINTHIA	JACOMELLI MARTIN	ROJAS SEBASTIAN	
DR. NUÑEZ JUAN PABLO	JUSTO MYRIAM	ROSSI GISELA	

3. Finalmente, cuando el importe del medicamento sea superior al segundo importes/tope establecido por la obra social para las autorizaciones, el mismo no podrá validarse y deberá contar con la autorización firmada y sellada de algunos de los siguientes autorizantes:

<u>Autorizantes del Centro de Atención al Beneficiario de OSDEPYM: mediante firma y sello de alguna de las siguientes personas:</u>

Listado actualizado de autorizantes superando el importe máximo.	
Myriam Justo	Sebastián Rojas
Natalia Basile	Sol López Blasco
Ornella Barberi	Martín Jacomelli
Pablo Zalduendo	Yanina Yópolo

El Validador no permite reconocerlos, por tal motivo se solicita que dichas recetas sean “**DENUNCIADAS”** a GMS en el momento que se dispensen.

Los datos que deben informar las farmacias al momento de realizar la denuncia de estas recetas son:

- Nombre de quien solicita la denuncia de la receta:
- Número de afiliado:
- Cod. Fcia o / Sucursal (en caso de que sean varias):
- Fecha de facturación:
- Marca comercial/ número de troquel a entregar:
- Autorizado por:
- Porcentaje de cobertura:

Si los afiliados requieren una marca específica que supere los topes establecidos, el mismo deberá presentar un justificativo a la obra social indicando el motivo por el cual debe ser esa marca.

Siempre verifiquen que la marca comercial que le entreguen sea el más económico y en caso de que indique en la autorización respetar marca comercial también nos den aviso para que lo dejemos registrado de esa manera.

A disposición de la obra social, se estará enviando a las farmacias prestadoras el tope específico para cada plan (Ambulatorio y Autorizaciones) mediante un comunicado, a fin que las mismas se encuentren actualizadas sobre las formas de validación correspondientes y los autorizantes que pueden firmar dichas recetas.

Toda la medicación relacionada a Diabetes, ya sea **Insulinas, Tiras reactivas, Lancetas, Agujas y Glucómetros, Comprimidos,** corresponde que **se entregue mediante la modalidad de droguería**, por lo cual **NO se podría entregar por stock propio de la farmacia**, para esto es necesario que el afiliado consulte en la Obra social la farmacia en la cual le corresponde retirar dicha medicación.

En caso de que el beneficiario no figure en padrón o si su farmacia se encuentra imposibilitada momentáneamente para validar, puede corroborarse la habilitación del afiliado comunicándose a la siguiente línea gratuita: 0800-288-7963

NOTA:

De acuerdo a la **obligatoriedad de la validación** de recetas deberá comunicarse con nosotros al e-mail:

farmacias@gmssa.com.ar
(Lu a Vi de 8:00 a 20:00 y Sab 8:30 a 13:30)

Para otorgarle un código de usuario/clave o contraseña para poder realizar las validaciones en la página de GMS: http://farmaciasnet.gmssa.com.ar, en el momento que surja cualquier inconveniente referido al tema o denunciar aquellas recetas que no pueden ser validadas.

NORMAS DE PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN:

En el expendio:

Deberán completar los siguientes datos:

- FECHA DE VENTA.
- PRECIO UNITARIO y TOTALES.
- CANTIDAD ENTREGADA.
- IMPORTE RP.
- A CARGO OBRA SOCIAL RP.
- TOTAL DE LA RECETA.
- TOTAL A CARGO DEL BENEFICIARIO.
- TOTAL A CARGO DE LA OBRA SOCIAL.

Completar la receta con los datos correspondientes a la farmacia:

- Código de farmacia: nº asignado por GMS a la farmacia.
- Orden: N° correlativo que identifica a la receta dentro del lote de acuerdo al resumen.
- Sello y firma farmacéutico: sello y firma.
- Troqueles: adherir los troqueles de los envases de los medicamentos entregados en el orden que figuran en los renglones RP.
- Ticket fiscal de la receta.
- Completar datos de beneficiario o tercero interviniente: Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento (La ausencia de estos datos es motivo de débito).

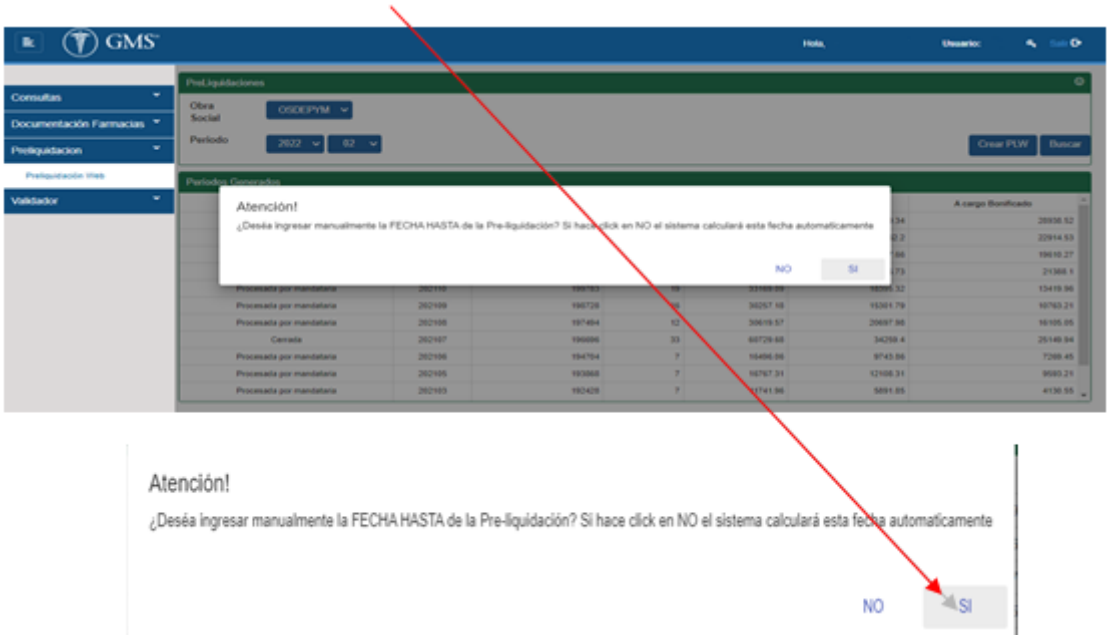
Esto es válido para cualquier modelo de recetario vigente que exista.

<u>En la liquidación:</u>

PRELIQUIDACION WEB: Opción de optar por generar la preliquidación de manera mensual o colocando un rango de fecha.

En caso de querer generar una PLW hasta una fecha determinada, el sistema permitirá colocar la fecha HASTA.

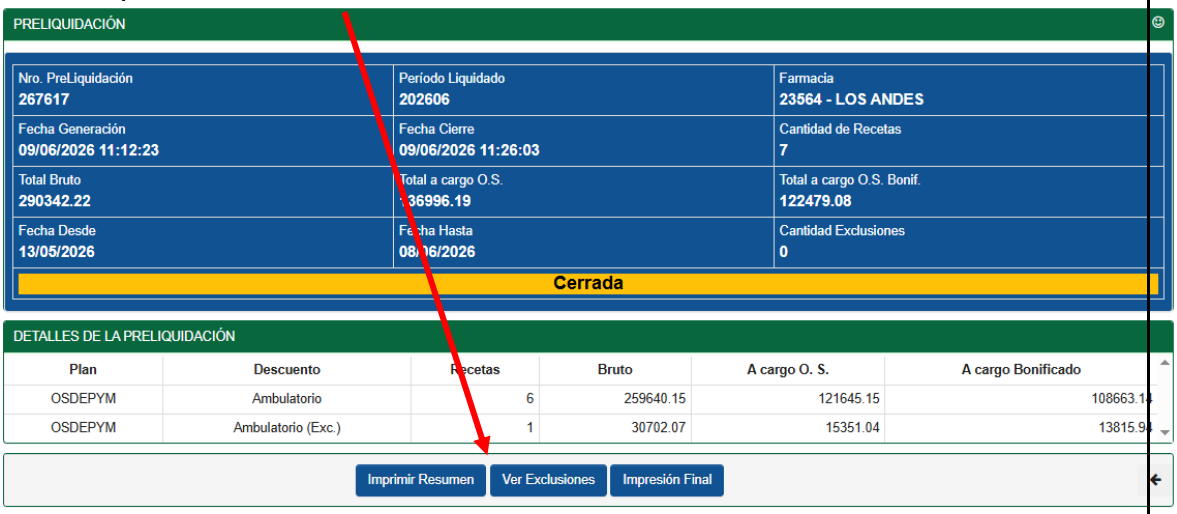
1. Al momento de crear la PLW, el sistema genera un aviso en donde permite colocar el parámetro de fecha.



2. Al seleccionar el boton SI, se abrira un campo donde se podra colocar la fecha HASTA



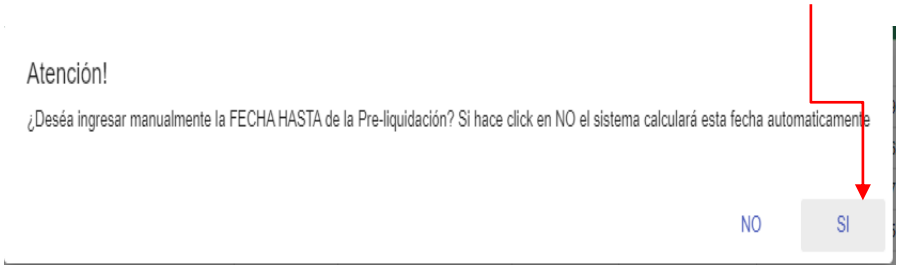
Ej. Se creó la PLW 202606.
Se puso Fecha hasta 17/06/2026.



Se generara la PLW hasta el rango solicitado y en la siguiente PLW mensual, es sistema al momento de crearla recuperara todas las recetas validadas que no hayan ingresado en la PLW del periodo anterior.

Ej. PLW 202606 --- fecha HASTA 17/06/2026.
PLW 202607 --- fecha automática que recupera el sistema desde el 18/06/2026 hasta la nueva fecha seleccionada por el operario.

(En caso de querer generar de manera mensual solo deberán seleccionar el botón NO).



IMPRESIÓN DE TOTALIZADOR DE LA PLW.

Una vez generada, controlada y cerrada la PLW el sistema permitirá imprimir la pantalla de inicio donde figura el totalizador de los planes, el cual deberán presentar tres copias a la mandataria (dos para la mandataria y una para la fcia en caso de requerir copia firmada).

Para el resto de las presentaciones que no son a través de la PLW, deben enviar **por DUPLICADO la carátula y el resumen** de recetas impreso que deberá contener como mínimo los siguientes datos:

*** Resumen:**

- Razón social o Nombre fantasía.
- Código de farmacia otorgado por GMS.
- Nº de Pre liquidación.
- Período.
- Tipo de descuento.
- Nª de orden (Numerar cada una de las recetas de acuerdo a la fecha de expendio).
- Fecha de venta.
- Id. De validación.
- Número de beneficiario / paciente.
- Importe bruto.
- Importe a cargo de la Obra Social.

*** Carátula:**

- Nombre de la farmacia.
- C.U.I.T.
- Nombre del farmacéutico.
- Código de farmacia otorgado por GMS.
- Provincia.
- Localidad.
- C.P.
- Período.
- Tipo de plan.
- Descuento.
- Importe bruto total.
- Importe a cargo de la obra social.
- Importe a cargo obra social bonificado.
- Cantidad total de recetas (de acuerdo al descuento).

Los importes totales y a cargo de la Obra Social que se detallan en resumen, deben ser sumados y ese importe debe ser colocado (según corresponda) en la carátula que acompaña a cada lote.

Nota:

Las re facturaciones deben ser enviadas separadas por período de facturación. Se envían realizando Carátula y Resumen en forma manual (Ver modelo adjunto).

*** Ver modelo del Resumen y Carátula de Recetas. Cumplimentar en él, todos los campos consignados en el mismo, teniendo en cuenta los siguientes datos:**

Importante:

- Enviar en forma conjunta los distintos lotes confeccionados a:

  Rivadavia 611 1° Piso - C.A.B.A.

- La fecha límite a presentar será el último día hábil de cada mes, es decir, que la facturación será a mes completo.
- La carátula y el resumen de recetas deberá estar firmado y sellado por el responsable de la farmacia.
- El incumplimiento de las normas de presentación de la facturación será causal de devolución de la misma.
- El cumplimiento del presente Instructivo es imprescindible para el procesamiento de la documentación ingresada en tiempo y forma y su acatamiento será beneficioso para todas las partes intervinientes.

La fecha de presentación será del 1 al 10 de cada mes

Los siguientes motivos de débitos son rechazos no refacturables, identificando como Manual (recetario manual) o Electrónico (recetario electrónico) por su condición frente al débito en caso de proceder con el rechazo.

RECHAZOS

DESCRIPCION CODIGO DEBITO	MANUAL	ELECTRONICO
FALTA FECHA DE EMISION	SI	SI
FARMACIA NO POSEE CONTRATO ACTIVO	SI	SI
FALTA TROQUEL	SI	SI
ENMIENDA NO SALVADA POR EL MEDICO	NO	SI
FALTA "TRATAMIENTO PROLONGADO"	NO	SI
NO ES RECETA OFICIAL	SI	SI
NRO. DE AFILIADO INCORRECTO	NO	SI
AFILIADO NO EXISTE EN EL PADRON	SI	SI
FECHA DE EMISION / VENTA INVALIDA	NO	SI
FALTA DIAGNÓSTICO MÉDICO	NO	SI
FECHA DE VENTA INVALIDA (EMISION + 30 DIAS)	NO	SI
FECHA DE VENTA INVALIDA (EMISION + 60 DIAS)	NO	SI
RECETARIO FUERA DE VIGENCIA	SI	SI
FALTA INDICAR GENERICO	SI	SI
VENCIDO EL PLAZO PARA REFACTURAR	SI	SI
MEDICAMENTO FUERA DE VADEMECUM	SI	SI
CAMBIO DE LETRA, TINTA Y/O FIRMA DEL MEDICO.	NO	SI
FARMACIA NO PRESTADORA	SI	SI
TROQUEL NO CORRESPONDE	SI	SI
DÉBITO NO REFACTURABLE	SI	SI

NO COINCIDE VALIDACION CON DATOS DE LA RECETA	SI	SI
RECETA NO VALIDADA	SI	SI
PLAN NO COINCIDE CON LO VALIDADO	SI	SI
TROQUEL DETERIORADO	SI	SI
TROQUEL RECHAZADO EN VALIDACIÓN	SI	SI
TROQUEL NO PUEDE SER VENDIDO POR LA FARMACIA	SI	SI
CODIGO DE FARMACIA EN VALIDACION NO CORRESPONDE	SI	SI
FECHA DE VENTA DIFIERE EN VALIDACIÓN.	SI	SI
NÚMERO DE AF. PACIENTE DIFIERE EN VALIDACIÓN.	SI	SI
RECETA CANCELADA EN VALIDACION POR FARMACIA	SI	SI
MEDICAMENTO NO VALIDADO	SI	SI
GENERICO NO CORRESPONDE	NO	SI
TROQUEL NO COINCIDE CON LO VALIDADO	SI	SI
MEDICAMENTO DE VENTA LIBRE	SI	SI
MEDICAMENTO YA LIQUIDADO	SI	SI
PRESENTACIÓN NO CORRESPONDE.	NO	SI
GENÉRICO INCOMPLETO	NO	SI
NOMBRE DEL PACIENTE DIFIERE EN VALIDACIÓN.	SI	SI
TROQUEL DETERIORADO/ADULTERADO.	SI	SI
FALTA INDICAR PRESENTACIÓN.	NO	SI
FALTA ESPECIALIDAD EN EL SELLO DEL MÉDICO.	NO	SI
TROQUEL NO VÁLIDO PARA FACTURAR A LA OBRA SOCIAL.	SI	SI
MEDICAMENTO NO CORRESPONDE CON PRESCRIPCION	SI	SI
FARMACIA NO AUTORIZADA	SI	SI

VENCIDO EL PLAZO PARA FACTURAR	SI	SI
BENEFICIARIO SUSPENDIDO	SI	SI
BENEFICIARIO SIN PLAN DE COBERTURA	SI	SI
FALTAN TROQUELES	SI	SI
TROQUEL NO AUTORIZADO PARA SEXO/EDAD	SI	SI
ENTREGA EXCEDE PLAZO 120 DIAS	SI	SI

Modelos de Recetario y normativa.

A partir de la Resolución 98/2023 del Ministerio de Salud serán válidas para compras con descuento en farmacia:

1. RECETARIOS OFICIALES DE LA OBRA SOCIAL SELLADOS Y FIRMADOS DE PUÑO Y LETRA POR EL PROFESIONAL MEDICO.

2. RECETARIOS COMUNES / DIGITALES SELLADOS Y FIRMADOS DE PUÑO Y LETRA POR EL PROFESIONAL MEDICO.

3. RECETAS ELECTRONICAS / DIGITALES QUE CONTENGAN LA FIRMA DIGITAL DEL MEDICO SIEMPRE QUE CUMPLA CON LA RESOLUCION (Estas son órdenes que tienen los requisitos de identificación de cada receta para evitar la duplicación (código de barra, número de receta, QR, etc.).

4. RECETAS DIGITALES / ELECTRONICAS QUE CONTENGA LA FIRMA DIGITAL DEL MEDICO EMITIDA POR LA PLATAFORMA APTO.

(PARA AQUELLOS RECETARIOS QUE CONTENGAN NUMERO DE IDENTIFICACION, AL MOMENTO DE VALIDAR, deberaN completar en el campo de número de receta el NUMERO DE IDENTIFICACION).

apto

Dr. Jimena Fontana
MEDICINA GENERAL y/o MEDICINA DE FAMILIA
-
1

OSDEPYM

Apellido y Nombre: Nieva Lola
Obra Social: OSDEPYM - Afiliado Nro: 27280700253O3 - Plan: PERSONAL
DNI: 46579708

- DROSPIRENONA 3mg + ETINILESTRADIOL 0.03mg, COMP.REC.X 28
  Cantidad: 3 (tres) unidades
  Ref: ISIS

Diagnóstico Presuntivo: ACO CRONICA
Observaciones/Indicaciones: ACO INICIAL

Urgencia
Domicilio
Tratamiento Prolongado

Firma:

Dr. Jimena Fontana
MN: 167528

Certificación Apto - Firma electrónica

Fecha de Emisión: 07/03/2023
Emergencia COVID-19

Nro identificador de prescripción
10782155728S2

apto

MEDICINA GENERAL y/o MEDICINA DE FAMILIA
-
1

OSDEPYM

Apellido y Nombre:
Obra Social: OSDEPYM - Afiliado Nro: - Plan: PERSONAL
DNI:

- DROSPIRENONA 3mg + ETINILESTRADIOL 0.03mg, COMP.REC.X 28
  Cantidad: 3 (tres) unidades
  Ref: ISIS

Diagnóstico Presuntivo:
Observaciones/Indicaciones:

Urgencia
Domicilio
Tratamiento Prolongado

Firma:

Dr. Jimena Fontana
MN: 167528

Certificación Apto - Firma electrónica

Fecha de Emisión: 07/03/2023
Emergencia COVID-19

Nro identificador de prescripción
10782155728S2

apto

Apto
Av. Entre Rios 2025, C1133AAV Cdad. Autónoma de Buenos Aires, Argentina
doc@apto.bio
Tel: +541165415194 - +541165415194

Nombre y Apellido: Pilar Oio Valentinuz
DNI: 45742537
Fecha de nacimiento: 20/09/2004
Sexo: Femenino
Cobertura: Osdepym
Plan: P1000
N° de Afiliado: 27236651180/01

Diagnóstico presuntivo: anticoncepción
Rp /:
- JADE, etinilestradiol 0.03 mg + drospirenona 3 mg, 28 Comprimidos
  1 (uno caja)

Observaciones
- Tratamiento prolongado

apto
www.apto.bio

24/02/2025 17:09:41
Fecha de emisión
https://paciente.apto.bio/validation
9000001039610

Medico Lucia Nosetti
MEDICINA GENERAL
MN: 166497

Esta receta fue creada por un emisor inscripto y validado en el Registro de Recetarios Electrónicos del Ministerio de Salud de la Nación -RL-2025-05381310-APN-SSVEIYES#MS

0156000719504

27241532203/00

Guido De Nicotti
MEDICO
Matrícula Prov.:440833

Paciente: Celina Martinez Heib **Sexo: Femenino**
DNI: 24153220
OSDEPYM
PLAN: Plan 2000 | N° Credencial: 27241532203/00

Rp:

ASERTRAL - sertralina - 100 mg comp.ran.x 30
Cantidad: 1 (uno)
IBARAL - aripiprazol - 10 mg comp.x 30
Cantidad: 1 (uno)

Diagnóstico:

Esta receta contempla todas las pautas indicadas por la Ley 27553 y las recomendaciones que surgieron con la Resolución N° 3622/2022 del Ministerio de Salud.

Guido De Nicotti
Medicina General - Psiquiatría
MN 69643 - MP 440833

FIRMA Y SELLO

11/01/2023

Medico
Guido De Nicotti
Entre Rios 1715, Martinez



Dr. Luciano Fabián Cassab

MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y MASTOLOGIA

Jefe de Sección Mastología Servicio de Ginecología y Mastología Hlal.C.Milstein (Ex Francés)
Docente Ads. a Ginecología Facultad de Medicina UBA
Presidente de la Sociedad Argentina de Mastología
M.N. 79867

Consultorio: Beruti 3465 1 D - Ciudad Aut.de Bs As - Argentina Teléfono 4823-1778
consultoriodrcassab@gmail.com www.drcassab.com.ar

Fecha 10/01/2023

PACIENTE Sydorowiez Ariel
DOCUMENTO 25314079
COBERTURA OSDEPYM
AFILIADO 20-25314079-9/00

Rp/

ECG y Riesgo quirurgico

Diagnóstico
Prequirúrgico

Dr. Luciano Cassab
Médico
M.N.79867

RECETA ELECTRÓNICA

NOTA: en caso de ser un recetario electronico y no estar dentro de la resolucion 98/2023, deben venir con firma y sello del medico de puño y letra, no digitaL



OSDEPYM
TE ESTAMOS CUIDANDO

Prescripción Electrónica

DUPLICADO **RECETA DE EMERGENCIA COVID-19**
Paciente: GANSO , Luciano Daniel
Obra Social: OSDEPYM [PERSONAL]
Afiliado Nro:: 20342096736 00 **DNI:** 34209673

Rp./

Monodroga: IBUPROFENO **Cantidad:** 1 (Uno) Env.
Nombre Comercial: IBUPROFENO FECOFAR 400 MG COMP.X 20
Dx: POLIARTRALGIA
Monodroga: DICLOFENAC SóDICO **Cantidad:** 1 (Uno) Env.
Nombre Comercial: DICLOFENAC SODICO 75 MG A.X 100 X 3 ML
Dx: POLIARTRALGIA

Fecha: 23/08/2022

Firma



4 ARCHIVO DE REQUERIMIENTO DEL REGISTRO

VALIDACIÓN:

1. Validación ON-LINE

La ventaja de este validador es que la información a validar se toma del mismo sistema de facturación de la farmacia, sin la necesidad de ingresar los datos más de una vez.
Requerimientos: para utilizar el sistema se requiere un acceso a Internet dedicado (ADSL o similar).
Especificaciones técnicas mínimas
El sistema es de uso sencillo e intuitivo y no requiere de conocimientos específicos.

2. Validación WEB

Requerimientos: para utilizar el sistema solo se requiere cualquier navegador con conexión a Internet.
Especificaciones técnicas mínimas
El sistema es de uso sencillo e intuitivo y no requiere de conocimientos específicos.

En caso de tener dos RP de la misma marca comercial, al momento de validar las recetas, deberán seleccionar la opción de

TRATAMIENTO PROLONGADO (No es obligatorio que lo diga la receta)

MODELO DE RESUMEN Y CARÁTULA:

MODELO DE RESUMEN:

OSDEPYM
La Obra Social Empresa

RESUMEN DE FACTURACION

PERIODO:.....

COD. FARMACIA:.....

NOMBRE DE LA FARMACIA:.....

C.U.I.T.:.....

TIPO DE DESCUENTO:.....

Orden	Fecha	Validación	Nª de receta	Beneficiario	Importe bruto	Importe a cargo O. S.
TOTALES						
			BONIFICACION			
			NETO A COBRAR			

.....
.....
Sello y Firma Farmacia

OSDEPYM
La Obra Social Empresaria

CARATULA DE RECETAS

PERIODO
202.....

DIA	MES	AÑO

Nombre Farmacia	CUIT

Nombre Farmacéutico	COD. FCIA

REFACTURACIONES	
(marcar con X)	
REFACTURACION	

PLAN	
AMBULATORIO	

Provincia	Localidad	Cód. Postal

TOTALES			
Bruto Total	A Cargo O. S.	A Cargo O. S. Bonificado	Cant. de Recetas

Firma y Sello de la Farmacia

GMS: Consultores