



NOMBRE Y APELLIDO	N° DE CREDENCIAL

PRINCIPIO ACTIVO (NOMBRE GENÉRICO), FORMA FARMACÉUTICA, DOSIS /UNIDAD Y PRESENTACIÓN	N° DE ENVASES
Rp 1/	
DIAGNÓSTICO o CÓDIGO OMS	TRAT. PROLONGADO

PRINCIPIO ACTIVO (NOMBRE GENÉRICO), FORMA FARMACÉUTICA Y DOSIS /UNIDAD	N° DE ENVASES
Rp 2/	
DIAGNÓSTICO o CÓDIGO OMS	TRAT. PROLONGADO

FECHA DE PRESCRIPCIÓN		
FIRMA Y SELLO DEL PRESCRIPTOR	TROQUELES	

IMPORTANTE: LEER AL REVERSO



NOMBRE Y APELLIDO	N° DE CREDENCIAL

PRINCIPIO ACTIVO (NOMBRE GENÉRICO), FORMA FARMACÉUTICA, DOSIS /UNIDAD Y PRESENTACIÓN	N° DE ENVASES
Rp 1/	
DIAGNÓSTICO o CÓDIGO OMS	TRAT. PROLONGADO

PRINCIPIO ACTIVO (NOMBRE GENÉRICO), FORMA FARMACÉUTICA Y DOSIS /UNIDAD	N° DE ENVASES
Rp 2/	
DIAGNÓSTICO o CÓDIGO OMS	TRAT. PROLONGADO

FECHA DE PRESCRIPCIÓN		
FIRMA Y SELLO DEL PRESCRIPTOR	TROQUELES	

IMPORTANTE: LEER AL REVERSO

## NOTAS

- El recetario debe ser completado **en todos sus campos**, y firmado y sellado por el profesional.
- En el recetario, donde dice **N° de credencial** (antes N° de carnet) debe ser completado con los once **(11)** dígitos que figuran en la Credencial.
- **La falta de llenado de alguno de los campos motivará el rechazo** de la farmacia o de la Caja al momento de la presentación del recetario para reintegro en la Delegación o en Sede Central.
- Cuando concurra a una farmacia adherida al convenio lleve el recetario completo, su credencial y el documento de identidad. El farmacéutico verificará “on line” su condición de afiliado a la Caja.
- En caso de que el afiliado no concurren personalmente a la farmacia, podrá hacerlo un tercero por él. El afiliado, o en su caso el tercero, firmarán el comprobante de validación en prueba de conformidad de la dispensa de los medicamentos recetados. En este último caso deberá además aclarar su firma, colocando número de documento de identidad.
- Si optara por utilizar el mecanismo de reintegro de gastos, deberá presentar el formulario acompañado por el ticket de la farmacia con el detalle de los medicamentos y los troqueles respectivos.
- Las recetas tendrán una validez de 30 días a contar desde la fecha de su prescripción. Pasado ese lapso carecerán de valor.

## TRATAMIENTO PROLONGADO

- Cuando el profesional **tilde el casillero de tratamiento prolongado (TP)** estará informando que ese tratamiento se mantendrá por un período de tiempo prolongado, **Esta modalidad se aceptará solo para enfermedades crónicas.**
- En este caso la **validez de la prescripción será como máximo un año.**
- Para poder adquirir los medicamentos con TP por el Convenio con Farmacias, el afiliado deberá conservar la receta original en buen estado y **exhibirla cada vez que deba adquirir un nuevo envase, junto con una fotocopia de la misma, que será entregada a la farmacia** para proceder a su facturación, firmando la conformidad en dicha copia. Durante el período de validez de la prescripción deberá repetir el procedimiento con cada adquisición.
- Si utilizara el mecanismo de reintegro, durante el tiempo que dure el tratamiento y hasta el plazo máximo de un año, no será necesaria la reiteración de la presentación de un nuevo formulario.

## NOTAS

- El recetario debe ser completado **en todos sus campos**, y firmado y sellado por el profesional.
- En el recetario, donde dice **N° de credencial** (antes N° de carnet) debe ser completado con los once **(11)** dígitos que figuran en la Credencial.
- **La falta de llenado de alguno de los campos motivará el rechazo** de la farmacia o de la Caja al momento de la presentación del recetario para reintegro en la Delegación o en Sede Central.
- Cuando concurra a una farmacia adherida al convenio lleve el recetario completo, su credencial y el documento de identidad. El farmacéutico verificará “on line” su condición de afiliado a la Caja.
- En caso de que el afiliado no concurren personalmente a la farmacia, podrá hacerlo un tercero por él. El afiliado, o en su caso el tercero, firmarán el comprobante de validación en prueba de conformidad de la dispensa de los medicamentos recetados. En este último caso deberá además aclarar su firma, colocando número de documento de identidad.
- Si optara por utilizar el mecanismo de reintegro de gastos, deberá presentar el formulario acompañado por el ticket de la farmacia con el detalle de los medicamentos y los troqueles respectivos.
- Las recetas tendrán una validez de 30 días a contar desde la fecha de su prescripción. Pasado ese lapso carecerán de valor.

## TRATAMIENTO PROLONGADO

- Cuando el profesional **tilde el casillero de tratamiento prolongado (TP)** estará informando que ese tratamiento se mantendrá por un período de tiempo prolongado, **Esta modalidad se aceptará solo para enfermedades crónicas.**
- En este caso la **validez de la prescripción será como máximo un año.**
- Para poder adquirir los medicamentos con TP por el Convenio con Farmacias, el afiliado deberá conservar la receta original en buen estado y **exhibirla cada vez que deba adquirir un nuevo envase, junto con una fotocopia de la misma, que será entregada a la farmacia** para proceder a su facturación, firmando la conformidad en dicha copia. Durante el período de validez de la prescripción deberá repetir el procedimiento con cada adquisición.
- Si utilizara el mecanismo de reintegro, durante el tiempo que dure el tratamiento y hasta el plazo máximo de un año, no será necesaria la reiteración de la presentación de un nuevo formulario.