

NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: LA SEGUNDA ART

DESCUENTOS A CARGO DE LA SEGUNDA ART:

AMBULATORIO.: 100% (Cien por ciento)

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

- DOCUMENTO DE IDENTIDAD

RECETARIO

- CONVENCIONAL
- DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:
 - NOMBRE DE LA ART ("LA SEGUNDA ART")
 - Nombre y Apellido del paciente.
 - Número de DOCUMENTO ó CUIL del paciente
 - CUIT del Empleador
 - Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa cantidad se expenderá solamente uno).
 - Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
 - Fecha de prescripción.
 - DIAGNOSTICO
 - Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.

VALIDEZ DE LA RECETA

5 (cinco) Días desde de la fecha de prescripción.

LÍMITES DE CANTIDADES

- CANTIDAD DE RENGLONES:3 (tres).
- POR RECETA: Hasta 6 (seis) envases.
- POR RENGLÓN: Hasta 2 (dos) envases.
- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 5 (cinco) envases
- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS: Hasta 2 (dos) envases

LÍMITES DE TAMAÑOS

- HASTA 2 (DOS) DEL MAYOR TAMAÑO POR RENGLÓN

OTRAS ESPECIFICACIONES	
<u>CUANDO EL MÉDICO</u> No indica tamaño Sólo indica GRANDE Equivoca cantidad	<u>DEBE ENTREGARSE</u> El de menor contenido La tamaño SIGUIENTE AL MENOR El tamaño inmediato inferior

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA
<ul style="list-style-type: none"> • Adjuntar los troqueles del siguiente modo: <ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo al orden de prescripción. • Incluyendo el código de barras. • Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras). • Número de orden de la receta. • Fecha de Venta. • Precios unitarios y totales (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos, las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario) • Sello y firma de la farmacia. • 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). • Adjuntar copia del ticket de venta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las razones. Dicha información quedará archivada en el legajo de la farmacia.

MEDICAMENTOS FALTANTES:
<p>Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 Hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo.</p>

EXCLUSIONES:
<p>Los descuentos indicados en este instructivo se aplican sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta comprendidas en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos.</p> <p>Quedan excluidos los productos que figuran en el listado de GRUPOS TERAPÉUTICOS SIN COBERTURA,</p>

MUY IMPORTANTE

- Antes de rechazar una receta por no cumplir con los requisitos de esta norma operativa, incluyendo los productos prescriptos, solicitar autorización al:

Teléfono: **0800-444-2782**

Correo electrónico: tableroart@acasalud.com.ar

(Se podrá facturar aclarando el número de autorización en la receta o adjuntando la orden)

- *En los casos que se detecte que los productos recetados no se corresponden con la patología del paciente o que ostensiblemente no correspondan a la especialidad del médico prescriptor, informar a la Auditoría Médica de LA SEGUNDA ART, a los teléfonos indicados en el párrafo anterior.*
- **Si el monto total de la receta supera los \$ 2500, la farmacia deberá comunicarse a los teléfonos indicados anteriormente para solicitar su autorización. Toda receta cuyo monto total supere los \$ 2500 y no posea la autorización correspondiente, será indefectiblemente debitada.**

GRUPOS TERAPÉUTICOS SIN COBERTURA

ALIMENTOS – ANTIANDROGÉNICOS – ANTICONCEPTIVOS - ANTIESTROGÉNICOS
ANTINEOPÁSICOS – COSMÉTICOS – DIETÉTICOS - DROGAS INMUNOMODULADORAS
DROGAS INMUNOSUPRESORAS - FÓRMULAS MAGISTRALES - HERBORISTERÍA
HOMEOPÁTICOS – LECHEs - MEDIOS DE CONTRASTE RADIOLÓGICO
ONCOLÓGICOS Y CITOSTÁTICOS - PRODUCTOS DE PRESENTACIÓN Y/O USO
HOSPITALARIO - PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL
MASCULINA (Ej.: Vimax, Sildenafil, Lumix, etc.). - PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA
OBESIDAD (Ej.: Xenical). - SOLUCIONES PARENTERALES - SONDAS / GUIAS PARA SUERO
PRODUCTOS DE VENTA LIBRE

EXCEPCIONES A LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS SIN COBERTURA

- IODOPOVIDONA en todas sus presentaciones
- Gasas
- Vendas
- Tela adhesiva
- IBUPROFENO en todas sus presentaciones, incluyendo los de venta libre.