

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	
<ul style="list-style-type: none">• DOCUMENTO DE IDENTIDAD	

RECETARIO	
<ul style="list-style-type: none">• CONVENCIONAL• DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:<ul style="list-style-type: none">• NOMBRE DE LA ART (“LA SEGUNDA ART”)<ul style="list-style-type: none">• Nombre y Apellido del paciente.• Número de DOCUMENTO ó CUIL• 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.• Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.	

VALIDEZ DE LA RECETA	
10 (DIEZ) Días desde de la fecha de prescripción.	

LÍMITES DE CANTIDADES	
<ul style="list-style-type: none">• 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	
<ul style="list-style-type: none">• 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). El farmacéutico podrá aclarar el N° de documento o CUIL del paciente. • 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. En los casos que el faltante sea debido a circunstancias del mercado, la farmacia deberá contactar al profesional médico para notificar esta situación.</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 prescritos, solicitar autorización al **0800-444-2782****
- ***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.***

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.