

**NORMA OPERATIVA**

Fecha de vigencia: 01/06/09

<b>SMG ART</b>	
<b>1. DESCUENTOS</b>	
A cargo SMG ART	100%
<b>2. DOCUMENTACION A PRESENTAR POR EL BENEFICIARIO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Documento de identidad</li> <li>➤ Copia de denuncia de accidente o Baja Médica o Solicitud de Atención (uno de los tres)</li> <li>➤ Receta</li> </ul>	
<b>3. REQUISITOS DE LA RECETA</b>	
<b>Tipo de Recetario</b>	Convencional (no es obligatorio que tenga membrete personal o institucional)
<b>Datos escritos por el médico:</b>	Denominación de la ART (si no se expresa debe ser completado por el farmacéutico).
	Fecha de emisión
	Nombre y apellido del beneficiario
	Número de DNI o CUIL
	Nombre de la empresa donde trabaja el beneficiario (si no se expresa debe ser completado por farmacéutico)
	Firma y sello del profesional en el que conste claramente su nombre, apellido y número de matrícula.
	Detalle de los medicamentos
	Cantidades de los medicamentos en números y letras en el caso de que se trate de más de una unidad.
<b>Validez de la receta:</b>	<u>Para la venta:</u> 30 (treinta) días corridos a partir de la fecha de prescripción e incluyendo la misma.
	<u>Para la presentación:</u> 60 (sesenta) días corridos a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.
	<u>Para la refacturación:</u> 30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación.
	RECORDAR QUE LOS DEBITOS SON NO REFACTURABLES, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORIA.
<b>Cantidad de medicamentos distintos por receta:</b>	Sin límite
<b>Cantidad de envases por medicamento:</b>	Lo indicado por el profesional con un máximo de 2 (dos) por producto, sin necesidad de aclarar que se trata de un Tratamiento Prolongado.

<b>Contenido máximo de cada producto:</b>	Tamaño especificado: lo requerido en la receta	
	Tamaño no especificado: vender la menor presentación.	
	Especifica "grande": vender la presentación siguiente a la de menor tamaño.	
	No se aceptarán los envases denominados "Hospitalarios" o con troquel invalidado.	
<b>Antibióticos inyectables (con copia de denuncia del accidente):</b>	Monodosis: hasta 6 (seis) ampollas por receta del mismo antibiótico.	
	Multidosis: 1 (una) caja de 5 (cinco) ampollas por receta ò 2 (dos) cajas de 3 (tres).	
<b>Psicofármacos:</b>	Lista II (receta archivada)	- Receta de Salud Pública - Receta adjunta de la Institución.
	Lista III y IV (receta archivada)	Receta oficial por duplicado, con firma y sello del médico, aún estando impreso.
<b>4. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO</b>		
<b>Deberá cumplimentarse lo siguiente:</b>	Pegar o abrochar el troquel o la solapa identificatoria de cada uno de los productos vendidos.	
	Si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla S/T.	
	Importes unitarios y totales (tomar como valor el sugerido por el Manual Farmacéutico).	
	Fecha de expendio	
	Firma del beneficiario, aclaración y N° de documento	
	En caso de no concurrir el afiliado, firma del tercero comprador con aclaración, tipo y N° de documento, que debe ser exhibido al momento de realizar la compra. En el supuesto que se verifique que los datos de identificación del comprador no se ajusten a la realidad, SMG ART se reserva el derecho de debitar las prestaciones objetadas aún cuando hayan sido previamente abonadas.	
	Las recetas deberán de estar acompañadas por la copia del Ticket de venta emitido por el controlador fiscal que expende la farmacia. No se aceptarán otros documentos sin valor fiscal como presupuestos, tickets emitidos por el sistema de validación on-line o por los sistemas de administración de farmacias. (no excluyente para el Interior del país).	
	Sello de la farmacia y firma del farmacéutico Director Técnico.	
<b>5. GENERICOS</b>		
<b>Recetas Prescriptas por la Denominación Genérica de la Droga:</b>	Frente a las prescripciones genéricas, Swiss Medical Medicina Privada reconocerá el medicamento entregado en la farmacia, cuyo troquel se encuentre adherido a la receta. El asociado deberá firmar en la receta su conformidad de que ha optado libremente por el medicamento que finalmente adquiere.	
<b>6. ENMIENDAS</b>		
<b>Recordar:</b>	Las correcciones y enmiendas a la receta deberán estar salvadas por el profesional Médico con su sello y firma.	
	El farmacéutico podrá salvar los datos del beneficiario en las recetas con su sello y firma, y con conformidad del beneficiario o tercero.	
<b>7. AUTORIZACIONES</b>		
<b>On Line</b>	Las recetas no se validan por ningún sistema on line. Solo se deben verificar los requisitos enumerados en la presente norma para el expendio.	
<b>Importante:</b>	* Antes de rechazar cualquier receta, llamar al Centro de Atención 24 hs. de SMMP al teléfono: 0810-333-7737	
<b>8. INCLUSIONES A LA COBERTURA BRINDADA POR LA ENTIDAD</b>		
Consultar listado detallado de productos cubiertos del plan que se actualizará mensualmente y se publicará en el sitio web de Farmalink (www.farmalink.com.ar).		

## **9. EXCLUSIONES A LA COBERTURA BRINDADA POR LA ENTIDAD**

**Salvo autorización escrita en la receta por Auditoría Médica de Farmacia INDICANDO LO CONTRARIO, están excluidos de la norma operativa las siguientes familias de productos:**

- Medicamentos y/o Productos de Venta Libre.
- Pastas, Polvos o Líquidos Dentífricos.
- Fórmulas Especiales o artículos para limpiar o fijar dentaduras.
- Jabones (aún los que contengan fórmulas medicamentosas), excepto los indicados para dermatitis de contacto.
- Callicidas
- Cepillos de todo tipo.
- Productos de perfumería, tocador y belleza.
- Productos para la estética corporal.
- Accesorios médicos tales como instrumental de cirugía, jeringas, productos para diagnóstico, termómetros, atomizadores, inhaladores, nebulizadores.
- Mamaderas, pañales, etc.
- Champúes, lociones y/o productos que no tengan fórmula medicamentosa y/o la leyenda "Venta bajo receta", aún recetados por dermatólogos. Pantallas solares (FPS menor a 20), cremas antiestrías, cremas reductoras.
- Herboristería, Recetas Magistrales y productos Homeopáticos.
- Productos para contraste radiológico y de diagnóstico.
- Productos o sustancias alimenticias y dietéticas en general.
- Leches comunes o maternizadas
- Material radiactivo.
- Gammaglobulinas inespecíficas o polivalentes.
- Medicamentos importados no autorizados por Salud pública.
- Anorexígenos.
- Productos que contengan ORLISTAT.
- Medicamentos antiesterilidad.
- Productos para la disfunción sexual masculina.
- Anestésicos.
- Parches de nicotina.
- Solventes indoloros (se aceptará su prescripción, sólo acompañado del correspondiente antibiótico)
- Productos alimenticios.
- Anticonceptivos.
- Hemoderivados y sustitutos de la sangre.
- Productos para provocar y/o inhibir la fertilidad.
- Productos de presentación y/o uso hospitalario.

**LA PRESENTE NORMA ANULA TODA ANTERIOR QUE SE CONTRAPONGA A LA MISMA**