

**(27/10/2021)**

**PLANES Y DESCUENTOS**

	a/c ART	a/c Beneficiario	Con Form. Ter.	Con Manual Fco.
Ambulatorio e internado	100%	0%	NO	SI

**RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL**

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOS TICO	RECETA (A-B)	VALIDEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
<b>COMERCIAL O GENERICO</b>	<b>NO</b>	<b>PARTICULAR</b>	<b>10 días</b>	<b>SI</b>	Sello: <b>SI</b> Manuscrito: <b>SI</b>

(A) La receta debe cumplir con los siguientes requisitos:

- A-1) Nombre de la ART.
- A-2) Nombre y apellido del beneficiario y tercero interviniente (Cuando corresponda).
- A-3) Nombre de la empresa donde trabaja el accidentado (Lo puede colocar el farmacéutico).
- A-4) N° de documento de identidad del afiliado o N° de CUIL (o CUIT) y documento de tercero (Cuando corresponda).
- A-5) Fecha de prescripción y de dispensación.
- A-6) Prescripción de medicamentos con cantidad en letras y números.
- A-7) Cantidad entregada, precio unitario a la fecha de expendio, total del renglón y total de la receta.
- A-8) Dosificación y días de tratamiento.
- A-9) **NO ES NECESARIO PEDIR COPIA DE LA DENUNCIA DE ACCIDENTE, SÍ EL NÚMERO DE SINIESTRO. LA AUSENCIA DE ESTE NÚMERO ES MOTIVO DE DÉBITO.**

**(B) Con cada receta se deberá adjuntar copia del ticket de venta.**

**MEDICAMENTOS POR RECETAS**

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	<b>3 (a)</b>
--	--------------

- a) NO se cuentan repetidos.
- b) Si una consulta o atención en internación hubiere dado origen a la prescripción de mas de tres productos, el excedente deberá indicarse en el dorso del recetario.

**UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO**

TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	<b>Sin límites (b)</b>
SUBSIGUIENTE AL CHICO	<b>Sin límites (b)</b>
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	<b>Sin límites (b)</b>

ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	<b>10</b>
-----------------------------	-----------

- a) En una misma receta pueden coexistir dos o mas medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.
- b) Con Dosificación.

**PRODUCTOS NO RECONOCIDOS**

- a) Los no incluidos en productos reconocidos.
- b) Aguas minerales -algodón- almohadillas eléctricas- anteojos- bolsas de caucho -artículos de tocador- atomizadores- cepillos calicidas- gasa- frascos- receptáculos- vasijas- inhaladores- vaporizadores – telas adhesivas – termos.

*NOTA: Toda excepción a la normativa precedente deberá contar con la autorización previa de la Auditoria Medica de la ART.*

**PRODUCTOS RECONOCIDOS**

- a) Medicamentos relacionados con el accidente de trabajo o la enfermedad profesional.
- b) Material biomédico descartable.
- c) La prescripción de **antibióticos de última generación** deberá ser previamente AUTORIZADA por la Auditoría médica de la ART justificando con resumen de Historia Clínica.

**AFILIACION**

Con CARNET o documento de identidad o CUIL o CUIT.

Nota: Si la persona que retira los medicamentos y/o material descartable no es el beneficiario titular de la receta, deberá aclarar nombre y apellido, documento de identidad y domicilio.

**PRESENTACIÓN DE LA FACTURACION**

Los resúmenes de cada período de facturación, deberán incluir únicamente recetas expedidas en el mes respectivo. Las que correspondieron a otro mes y/o las que reingresen luego de haber sido observadas y/o devueltas, se incluirán en resúmenes independientes con la identificación de "COMPLEMENTARIAS".

**Nota: antes de rechazar una receta por falta de número de siniestro, se puede solicitar autorización al 0800-555-3031 vía fax, las 24hs, los 365 días del año.**

(27/10/2021)