

(06/02/2023)

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c ART	a/c Beneficiario	Con Form. Ter.	Con Manual Fco.
Ambulatorio (A) Con AUTORIZACION	100%	0%	NO	SI

NOTA: Se debe ingresar en el Observer como COOPERACION SEGUROS (EX COOP. MUTUAL PATRONAL)

A) La autorización puede estar en la receta, en fax adjunto o mail. La misma consiste en firma y sello de Cooperación Seguros o del productor de seguros representante en la localidad.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSTICO	RECETA	VALIDEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
Generico o comercial, S/Legislación vigente	SI	PARTICULAR (A-B-C)	30 días	SI	Sello: SI Manuscrito: SI

- (A) En la receta debe constar:
- A-1) Denominación de la entidad
 - A-2) Nombre y apellido del beneficiario.
 - A-3) Número D.N.I. o C.U.I.L. del beneficiario.
 - A-4) Fecha de prescripción y de expendio.
 - A-5) Cantidad entregada, Precio unitario de cada medicamento a la fecha de expendio, Total del renglón y Total de la receta.
 - A-6) Firma, sello, N° de matrícula y nombre y apellido del profesional
 - A-7) Fechas de prescripción y de dispensa.
 - A-8) Firma del asegurado y aclaración.
- (B) La receta debe ir acompañada de la correspondiente AUTORIZACION.
- (C) Con cada receta se deberá adjuntar copia del documento no fiscal homologado para uso de obras sociales (copia adicional del ticket fiscal o ticket factura). Si el controlador fiscal que posee la farmacia no esta preparado para imprimir este comprobante, DEBERAN COLOCAR EN LA RECETA EL NUMERO DE TICKET O COMPROBANTE FISCAL QUE RESPALDE LA VENTA DEL MEDICAMENTO RECETADO EN LA RESPECTIVA RECETA.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	Sin límites
-------------------------------------	-------------

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	Sin límites (b)
SUBSIGUIENTE AL CHICO	Sin límites (b)
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	Sin límites (b)
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	Sin límites (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.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Anticonceptivos.
- b) Anorexígenos y/o Mtos. antiobesidad (Ej.: XENICAL, etc.)
- c) Leches maternizadas.
- d) Productos de higiene y cosméticos.
- e) Fórmulas magistrales
- f) Productos homeopáticos.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos autorizados por el Ministerio de Salud y Acción social de la Nación, incluso los de venta libre, que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos. Dichos medicamentos deberán estar relacionados con la patología.
- b) Elementos accesorios para el diagnóstico y terapéutica.

AFILIACIÓN

El paciente debe presentar documento de identidad y la receta autorizada.

NOMBRE, APELLIDO Y NÚMERO DE AFILIADO

Si fueran ilegibles o poco claros o incompletos o faltase, el farmacéutico colocará en la receta los datos correctos que obren en el documento de identidad o credencial del afiliado.