

**(11/08/2021)**

**VALIDACIÓN ON LINE DE RECETAS**

Todas las recetas deberán llevar autorización. On line

Para obtener la autorización On Line, se deberá seguir el instructivo correspondiente (Guías de Validación de FEFARA). Ingresar el número de DNI como número de afiliado al momento de validar.

**BONIFICACIÓN A CARGO DE LA FARMACIA**

La bonificación que hará la farmacia será:

**5%** sobre el total de la receta

Esta bonificación será debitada al momento que la obra social abone la prestación.

**PLANES Y DESCUENTOS**

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter.	Con Manual Fco.
Ambulatorio	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>

**RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL**

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG- NOS TICO	RECETA	VALI- DEZ REC.	TRO- QUE L	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
<b>COMERCIAL</b>	<b>SI</b>	<b>OFICIAL o PARTICU- LAR (A-B- C-D)</b>	<b>5 días</b>	<b>SI</b>	Sello: <b>SI</b> Manuscrito: <b>NO</b>

- A) La receta particular o con sello de la Institución debe contener, de puño y letra del médico:
- (A-1) Nombre de la entidad "Federación Patronal ART"
  - (A-2) Nombre y apellido del beneficiario.
  - (A-3) N° de CUIL del accidentado.
- B) Si retira un tercero debe aclarar sus datos en la receta (nombre, DNI, domicilio y tel.).
- C) **Debe adjuntarse a la receta copia de la denuncia de accidente.**

**D) 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.

**UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO**

TAMAÑO (a-b)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	<b>1</b>

SUBSIGUIENTE AL CHICO	<b>1</b>
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	<b>1</b>
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	<b>10</b>
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	<b>1</b>

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

**PRODUCTOS NO RECONOCIDOS**

- a) Accesorios, Instrumental de cirugía y Material descartable.
- b) Albúmina - Fibrinógeno - Plasma - Factores antihemofílicos.
- c) Anestésicos en general. Ej: Pentothal-Fluorthane-Xylocaína-etc.
- d) Anorexígenos y/o Mtos. antiobesidad (Ej.: XENICAL, etc.)
- e) Anticonceptivos
- f) Artículos de tocador y para estética - Cosméticos dermatológicos.
- g) Citostáticos - oncológicos - coadyuvantes
- h) Fórmulas o especialidades para limpiar o fijar dentaduras
- i) Herboristería
- j) Jabones y champues (Salvo medicinales recetados p/especialista).
- k) Material de curación (Alcohol, Agua oxigenada, Gasas, etc.).
- l) Medicamentos para disfunciones eréctiles. P/ej: Citrato de SILDENAFIL (Sildenafil, Lumix), Alprostadil, etc.
- m) Medicamentos y productos de venta libre.
- n) Pastas o líquidos dentífricos para la higiene bucal.
- o) Placas radiográficas.
- p) Productos homeopáticos y/o formulas magistrales alopáticas
- q) Productos y alimentos dietéticos y edulcorantes.
- r) Sueros

**PRODUCTOS RECONOCIDOS**

- a) Medicamentos de venta bajo receta que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos relacionados con el accidente de trabajo y al diagnóstico que conste en la receta.

**ENMIENDAS**

- a) Todas las enmiendas que se hagan en el sector de la receta destinado a la farmacia, deberán ser salvadas y el afiliado deberá firmar y aclarar su firma, avalando dicha salvedad.
- b) Toda enmienda hecha en la prescripción deberá ser salvada por el médico tratante bajo leyenda: "Digo .....(lo enmendado)" firmando y sellando el médico nuevamente lo salvado.
- Por ninguna razón se aceptará, con cargos a las entidades, recetas con enmiendas, raspaduras o agregados con distinta lapicera, sino están salvados expresamente por el profesional prescribiente.

**AFILIACION**

Se acredita con Documento de Identidad.

**PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS**

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación