

(19/09/2023)

En el Observer figura como ART La Segunda.

**PLANES Y DESCUENTOS**

	a/c ART	a/c Beneficiario	Con Form. Ter.	Con Manual Fco.
Art La Segunda Ambulatorio	100%	0%	NO	SI
Art La Segunda Autorizaciones Especiales (1)	X	Y	NO	SI

(1) El importe de la receta no puede superar los \$ 70.000. Si superase este monto, deberá llevar autorización previa. Y en tal caso, facturarse dentro del plan "Autorizaciones Especiales"

**RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL**

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSTICO	RECETA	VALIDEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
COMERCIAL	SI (B)	(A-C)	30 días	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

**(A) RECETAS**

- A-1) Oficial provisto por la ART (ver modelo mas adelante)
- A-2) Receta NO Oficial (particular del médico) con membrete
- A-3) En ambas deberá constar:
  - Nombre y apellido del beneficiario
  - Número de CUIL o DNI del beneficiario.
  - Nro de siniestro o copia de denuncia del accidente.
  - Fecha de prescripción y de expendio.
  - Cantidad entregada, precio unitario a la fecha de expendio, total del renglón y total de la receta.
  - Troquel/es
  - Firma en conformidad del beneficiario o tercero (aclarando vínculo con el beneficiario), aclaración y DNI.
  - Firma del farmacéutico y sello de la farmacia.

(B) La medicación prescrita debe tener relación directa con el diagnóstico indicado en la receta.

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

**MEDICAMENTOS POR RECETAS**

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	2 (a-b)
-------------------------------------	---------

a) El importe de la receta no puede superar los \$ 70.000. Si superase este monto, deberá llevar autorización previa.

**UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO**

TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	1
SUBSIGUIENTE AL CHICO	0
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	0
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

a) Ver el ITEM "CASOS DE EXCEPCIÓN"

**PRODUCTOS RECONOCIDOS**

- 1) ANTIINFECCIOSOS:
  - 1.1) Antibióticos.
  - 1.2) Antituberculosos.
- 2) APARATO LOCOMOTOR:
  - 2.1) Antiinflamatorios no esteroideos
  - 2.2) Antiinflamatorios no esteroideos asociados.
  - 2.3) Relajantes musculares
  - 2.4) Relajantes musculares asociados.
- 3) APARATO RESPIRATORIO:
  - 3.1) Antialérgicos, antihistamínicos y corticoides asoc.
  - 3.2) Antihistamínicos y broncodilatadores.
- 4) INMUNIZACIÓN PASIVA Y ACTIVA:
  - 4.1) Antitetánica.
- 5) OFTALMOLOGICOS: Todos
- 6) PIEL Y MUCOSAS:
  - 6.1) Analgésicos, antiinflamatorios tópicos.
  - 6.2) Antialérgicos, antibióticos, antimicóticos asoc.
  - 6.3) Antialérgicos, antibióticos, antimicóticos, antipruriginosos y antivirales tópicos.
  - 6.4) Antisépticos, desinfectantes y cicatrizantes.
- 7) TOXICOS Antídotos

**AFILIACIÓN**

Se acredita con CUIL o DNI.

**PARA AUTORIZACIONES ESPECIALES**

Para obtener la autorización La farmacia o el afiliado deben comunicarse con la CENTRAL OPERATIVA DE AUTORIZACION (COA), para acordar la prestación, a los siguientes números: línea de llamada gratuita 0-800-444-2782 o correo electrónico: [tableroart@avalian.com.ar](mailto:tableroart@avalian.com.ar).

La ART para tales casos emitirá una autorización la que debe ser impresa y presentada junto con la receta para su liquidación o, a falta de impresión, la farmacia deberá consignar el número de autorización en la receta.

\*NOTA: Aún por más que la receta tenga anexada una autorización especial, la farmacia debe asegurarse que se cumpla esta norma, fundamentalmente en los siguientes casos, caso contrario puede ser pasible de débitos:

- Medicamentos prescriptos relacionados con el accidente y con el diagnóstico
- Cuando se hayan prescripto más de dos medicamentos.
- Cuando se prescriban tamaño grande o subsiguiente al chico.

(19/09/2023)

MODELO DE RECETARIO DE LA SEGUNDA

