

(14/07/2023)

**VALIDACIÓN ON LINE**

Todas las recetas, deberán llevar Autorización On Line (cargar número de DNI).

**PLANES Y DESCUENTOS**

Convenio MEDICAR WORK (Código 922)	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter.	Con Manu al Fco.
01 AMBULATORIO INTERNACIÓN	100%	0%	NO	SI
02 AUTORIZACIONES ESPECIALES (1)	X%	Y%	NO	SI

(1) Según lo autorizado por la obra social, previamente.

**RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL**

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RE CETA	VALIDEZ RECETA.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
COMERCIAL	SI	PARTICULAR (A-B-C-D-E-F)	30 días	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) Con cada receta se deberá adjuntar el respectivo ticket de validación on line.
- B) En internación debe constar la leyenda "Paciente Internado".
- C) El monto total de la receta no podrá superar los \$20000 (pesos: veinte mil). De sobrepasar ese monto el afiliado deberá solicitar autorización telefónica al 0810 4444 9675. Y en tal caso validar la receta por el plan Autorizaciones Especiales. En caso de pedido de órtesis, inmovilizadores, botas de Walker, musleras, muñequeras, rodilleras, etc; siempre se deberá solicitar autorización, independientemente del precio. La receta autorizada deberá ser validada en el plan Autorizaciones Especiales.
- D) La receta deberá contener como mínimo:
  - Nombre y Apellido del beneficiario
  - Número de CUIL o DNI
  - Prescripción
- E) Quien retira los medicamentos firmará prestando su conformidad por los artículos recibidos, debiendo aclarar su firma, colocar su domicilio y número de documento
- F) La farmacia deberá asentar: precio unitario y total de los productos, fecha de dispensa, firma y sello.
- G) Se debe solicitar copia de la Denuncia de accidente, aunque no es obligación presentarla.
- H) Con cada receta se deberá adjuntar copia del ticket de venta.

**MEDICAMENTOS POR RECETAS**

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	Lo autorizado
-------------------------------------	---------------

**UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO**

TAMAÑO (a-b-c-d)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	Lo autorizado
SUBSIGUIENTE AL CHICO	Lo autorizado
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	Lo autorizado
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	10
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	Lo autorizado

**PRODUCTOS NO RECONOCIDOS**

- a) Antihemofílicos
- b) Interferones
- c) Oncológicos y coadyuvantes al tratamiento
- d) Tobramicina en solución para inhalar
- e) Tratamiento contra el SIDA.

**PRODUCTOS RECONOCIDOS**

- a) Medicamentos de venta bajo receta que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos.
- b) Material descartable, relacionado con el diagnóstico teniendo en cuenta el límite de \$20000 (pesos: veinte mil) por receta.
- c) Reconocidos pero que necesitan autorización previa:
  - Protectores gástricos y antiulcerosos
  - Aines en gel o de uso local
  - Vitaminas
  - Suplementos hormonales
  - Anticinetósicos
  - Medicación neurológica y psiquiátrica
  - Ácido hialurónico

**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 salvada.
  - 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 que prescribe.

**AFILIACIÓN**

Se acredita con DNI  
Se debe solicitar copia de la denuncia del accidente, aunque no es necesario presentar dicha copia.

**PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS**

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación