

(11/12/2023)

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter. (2)	Con Manu al Fco.
Ambulatorio	100%	0%	NO	SI

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
GENERICOS	NO	PARTICUL AR (A-D)	30 días	SI (B)	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) La receta, la cual no es obligatorio que tenga membrete personal o institucional, debe contener de puño y letra del médico:
- A-1) Denominación de la entidad SMG ART (Si no se expresa debe ser completado por el farmacéutico)
 - A-2) Fecha de emisión.
 - A-3) Nombre y apellido del beneficiario.
 - A-4) Número de DNI o CUIL
 - A-5) Nombre de la empresa donde trabaja el beneficiario (Si no se expresa debe ser colocado por el farmacéutico).
 - A-6) Firma y sello del médico donde conste nombre y apellido y número de matrícula.
 - A-7) Detalle de los medicamentos.
 - A-8) Cantidad de los medicamentos en números y letras en el caso de que se trate de más de una unidad.
- B) Si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla "S/T".
- 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) y si el controlador fiscal que posee la farmacia no esta preparado para imprimir este comprobante, la farmacia solo DEBERA COLOCAR EN LA RECETA EL NUMERO DE TICKET O COMPROBANTE FISCAL QUE RESPALDE LA VENTA DEL MEDICAMENTO RECETADO EN LA RESPECTIVA RECETA.
- D) Con cada receta se deberá adjuntar copia de la denuncia de accidente de Trabajo en la ART o número de siniestro escrito en la receta de puño y letra del médico.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	3
--	---

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a-b)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	2
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	2
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- 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.
- b) Se debe especificar la concentración, unidades y tamaño de cada medicamento. Cuando el profesional no especifique claramente concentración y/o unidad

y/o tamaño, se entregará el de menor concentración y/o unidad y/o tamaño, según corresponda.

- c) Cuando el profesional prescriba grande sin otra especificación, se dispensará el tamaño subsiguiente al chico.
- d) Cuando un medicamento tenga una presentación UNICA se considerará como tamaño chico.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos y/o Productos de Venta Libre.
- b) • Pastas, Polvos o Líquidos Dentífricos.
- c) • Fórmulas Especiales o artículos para limpiar o fijar dentaduras.
- d) • Jabones (aún los que contengan fórmulas medicamentosas), excepto los indicados para dermatitis de contacto.
- e) • Callicidas
- f) • Cepillos de todo tipo.
- g) • Productos de perfumería, tocador y belleza.
- h) • Productos para la estética corporal.
- i) • Accesorios médicos tales como instrumental de cirugía, jeringas, productos para diagnóstico, termómetros, atomizadores, inhaladores, nebulizadores.
- j) • Mamaderas, pañales, etc.
- k) • Champúes, lociones y/o productos que no tengan fórmula medicamentosa y/o la leyenda "Venta bajo receta", aún recetados por dermatólogos. Pantallas solares (FPS menor a 20), cremas antiestrías, cremas reductoras.
- l) • Herboristería, Recetas Magistrales y productos Homeopáticos.
- m) • Productos para contraste radiológico y de diagnóstico.
- n) • Productos o sustancias alimenticias y dietéticas en general.
- o) • Leches comunes o maternizadas
- p) • Material radiactivo.
- q) • Gammaglobulinas inespecíficas o polivalentes.
- r) • Medicamentos importados no autorizados por Salud pública.
- s) • Anorexígenos.
- t) • Productos que contengan ORLISTAT.
- u) • Medicamentos antiesterilidad.
- v) • Productos para la disfunción sexual masculina.
- w) • Anestésicos.
- x) • Parches de nicotina.
- y) • Solventes indoloros (se aceptará su prescripción, sólo acompañado del correspondiente antibiótico)
- z) • Productos alimenticios.
- aa) • Anticonceptivos.
- bb) • Hemoderivados y sustitutos de la sangre.
- cc) • Productos para provocar y/o inhibir la fertilidad.
- dd) • Productos de presentación y/o uso hospitalario.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos de venta bajo receta que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos.
- b) Medicamentos con expresa autorización de SMG ART.

LEY DE GENERICOS

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita, en la concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada.

ENMIENDAS

(11/12/2023)

- 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 DNI.

NOMBRE, APELLIDO Y N° DE AFILIACION

Si fueran ilegibles o poco claros o incompletos o faltase, el farmacéutico colocará en la receta los datos correctos que obren en el carnet o credencial del afiliado. Para esto deberá colocar su sello y firma y el afiliado deberá firmar de conformidad avalando la corrección.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación.

PRESENTACION DE LA FACTURACION

El cierre de lotes se hará según indica el instructivo de Farmalink "GUIA DECLARACION DE DISPENSA".

Se hace por pág.: www.imed.com.ar como "Declaración de Dispensa"

Deberá presentar:

- Carátula de cierre manual.
- Carátula de presentación
- Recetas incluidas en la carátula.

En cada receta debe figurar Importes Unitarios, Totales, % a cargo de la entidad y Fecha de expendio.

NOTA: antes de rechazar cualquier receta, llamar al Centro de Atención 24hs de SMMP al teléfono: 0810-333-7737