

(28/08/2025)

PLANES Y DESCUENTOS				
	a/c ART	a/c Beneficiario	Con Form. Ter.	Con Manual Fco.
Ambulatorio	100%	0%	NO	SI

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL					
PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSTICO	RECETA (A-C)	VALIDEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
COMERCIAL O GENERICO	NO	PARTICULAR	15 días	SI (B)	Sello: SI Manuscrito: NO

(A) La receta debe cumplir con los siguientes requisitos, de puño y letra del médico y con la misma tinta (en el lugar que, y cuando corresponda):

- A-1) Nombre de la ART.
- A-2) Nombre y apellido del beneficiario.
- A-3) Número de Documento.
- A-4) Nombre de la empresa en la que trabaja el accidentado y el CUIT.
- A-5) Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en número y letras (si no se indica se dispensará solo uno).
- A-6) Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
- A-7) Fecha de prescripción y de dispensación
- A-8) Cantidad entregada, precio unitario a la fecha de expendio, total del renglón y total de la receta.
- A-9) Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con su sello y firma.
- A-10) Del afiliado o tercero: Firma, aclaración, domicilio, teléfono y documento.
- A-11) Sello y firma de la Farmacia.
- A-12) Fotocopia de la Denuncia de Siniestro y/o parte médico, los cuales deben adjuntarse a la receta al momento de presentar.

(B) Pegarlos de acuerdo al orden de prescripción.

(C) Con cada receta se deberá adjuntar copia del ticket de venta. Ver Guía de validación ART

MEDICAMENTOS POR RECETAS	
MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	3 (a)

a) No se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO	
TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	1
SUBSIGUIENTE AL CHICO (b)	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más) (b)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5

a) En una misma receta NO pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.

b) La receta debe llevar la leyenda “Tratamiento Prolongado” de puño y letra del médico, cuando se prescriba un medicamento de tamaño grande o subsiguiente al chico.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Anabólicos
- b) Anestésicos en general.
- c) Anorexígenos y medicamentos antiobesidad. (Por ej, Xenical, etc).
- d) Anticonceptivos y anovulatorios.
- e) Antihemofílicos.
- f) Antisépticos de uso externo.
- g) Cintas reactivas.
- h) Cosméticos.
- i) Dermatológicos.
- j) Flores de Bach
- k) Herboristería y Homeopatía.
- l) Hormonas de crecimiento.
- m) Inmunoestimulantes, inmunomoduladores e inmunosupresores.
- n) Leches .
- o) Medicación contra el SIDA.
- p) Medicamentos contra la disfunción sexual (Ej: Sildefil, etc)
- q) Medicamentos importados por el beneficiario.
- r) Medicamentos para dejar de fumar.
- s) Medicamentos y productos de venta libre.
- t) Medios de contraste y tomográficos.
- u) Oncológicos y coadyuvantes.
- v) Pastas, polvos, dentífricos, artículos de limpieza y líquidos para limpiar o fijar dentaduras.
- w) Productos con Ginseng.
- x) Productos para internación.
- y) Productos para la estética (Anticelulíticos, antiarrugas, fotoenvejecimiento, etc).
- z) Productos que contengan la Droga Linezolid (Ej: Zyvox 600 mg x 10 tab, etc).
- aa) Productos sin troquel.
- bb) Reactivos para diagnóstico.
- cc) Recetas magistrales.
- dd) Shampues.
- ee) Sustitutos de la sal, productos alimenticios y dietéticos.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos autorizados por el Ministerio de Salud y Acción social de la Nación, que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos.
- b) Medicamentos autorizados por excepción por Asociart ART en los números 0800-888-0093 Fax 4317-7433.

LEY DE GENÉRICOS

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita que tenga igual concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada.
- b) Si se prescribe por nombre comercial (prescripción por marca), se permite el reemplazo por otros nombres comerciales que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos., siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, cantidad y cuyos

(28/08/2025)	
precios sean menores al medicamento cuyo nombre comercial se prescribió. En caso de reemplazo: b-1) El afiliado deberá firmar (por segunda vez) de conformidad el reemplazo. b-2) El farmacéutico deberá colocar fecha, firma (por segunda vez) y sello aclaratorio (nombre, apellido y matrícula). c) Si el médico prescribe por <u>nombre comercial</u> y estima que no cabe reemplazar el medicamento denominado por marca debe agregar a continuación de la firma correspondiente a la prescripción y de su puño y letra la	justificación bajo el título: “Justificación de la prescripción por marca”, dejando nuevamente asentada su firma y sello (segunda firma). En este caso el medicamento no podrá ser reemplazado. AFILIACIÓN Se acredita con documento de identidad y CREDENCIAL. PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN Se hace numerando las recetas por orden correlativo de fecha de dispensación