

**ANEXO II
NORMA OPERATIVA DE ATENCION**

3. REQUISITOS DE LA RECETA:	
Tipo de Recetario:	Recetario oficial de LA OBRA SOCIAL ó particular del médico
<u>Datos a Completar por el Médico</u>	<p>Apellido y Nombre del Beneficiario. Edad y sexo (optativo) Número de beneficiario y categoría Plan de atención PRESCRIPCION POR NOMBRE GENERICO NOMBRE COMERCIAL SUGERIDO (optativo) Forma farmacéutica y tamaño Cantidades recetadas Fecha de Prescripción Firma y sello : con el nº de Matrícula del Profesional (claro y legible) Diagnóstico (que dio origen a la prescripción) CORRECCIONES O ENMIENDAS SALVADAS AL DORSO</p>
<u>Datos a completar por la Farmacia</u> <u>DISPENSA CON VALIDACION ON LINE Y EN TIEMPO REAL</u>	<p>Fecha de dispensación Cantidades: entregadas Precios Unitarios y Totales IMPORTE Total receta IMPORTE a cargo del Afiliado IMPORTE a cargo de la Obra social TROQUELES con código de barras correspondientes a los productos recetados abrochados o pegados a la receta, colocados en el mismo orden. Sello y Firma del Farmacéutico (clara y legible) : ya sea que sustituya o no la medicación prescripta. Sustitución de medicamentos: de acuerdo a la normativa vigente y conformada por la persona que retira.</p>
<u>Datos a completar por el Beneficiario o por quién retira los medicamentos</u>	<p>Firma de Conformidad Aclaración de la misma, tipo y nº de documento, domicilio y/ó teléfono. Las enmiendas y correcciones en la dispensa, deberán ser salvadas con firma y sello de la farmacia y refrendadas por el beneficiario ó por quien retira los medicamentos..</p>
<u>Validez para la dispensa o venta del medicamento:</u>	Hasta 30 (treinta) días corridos, desde la prescripción.

PLANES	% DE RECONOCIMIENTO
AMBULATORIOS:	40%
CRONICOS (c/autorización)	70%
INSULINAS (c/autorización)	100%
MATERNAL INFANTIL (c/autorización)	100%
INTERNADOS (c/autorización)	100%
CANTIDADES Y TAMAÑOS	
AMBULATORIOS:	
RENGLONES POR RECETA	2 (dos)
MEDICAMENTOS POR RECETA	2 (dos)
MEDICAMENTOS POR RENGLON	1 (uno)
Antibióticos inyectables monodosis	Hasta 5 (cinco)
Antibióticos inyectables multidosis	1 (uno)
Tamaños	CHICO O MENOR hasta 2 (dos) por receta GRANDE 1 (uno) por receta
INTERNADOS	Lo autorizado por el médico auditor de la O. Social.
Troquel con código de barras.	Sí (excluyente)



- Si el médico prescribe un medicamento por su nombre genérico, Ud. podrá ofrecer a nuestros socios productos de diferentes costos pero con igual droga o principio activo, concentración, forma farmacéutica y tamaño (igual o menor) y por lo tanto la misma acción farmacéutica.
- Si el médico prescribe un medicamento por su nombre de fantasía, Ud. podrá ofrecer a nuestros socios productos más económicos que el prescripto, pero con igual droga o principio activo, concentración, forma farmacéutica y tamaño (igual o menor) y por lo tanto la misma acción Farmacéutica.
- Se reconocen productos genéricos con estuche y troquel, siempre que figuren en Manual Farmacéutico y/o Agenda Kairos, con precio público sugerido.
-