

Provincia de Mendoza, con competencia en materia civil, comercial y minas de los Tribunales Ordinarios de dicha Provincia. Asimismo los domicilios constituidos en la encabezamiento del presente convenio se consideran domicilios especiales a los efectos de toda y cualquier notificación y subsistentes hasta que se modifique el mismo por comunicación fehaciente (carta documento o actuación notarial).-

En la Ciudad de Mendoza a los 10 días del mes de octubre de 2019, se suscriben dos ejemplares, recibiendo en este acto cada parte su ejemplar.-

ANEXO II NORMA OPERATIVA DE ATENCION

OBRA SOCIAL:	VIGENCIA:
3. REQUISITOS DE LA RECETA:	
Tipo de Recetario:	Recetario oficial de "LA PRESTATARIA" ó particular del médico
<u>Datos a Completar por el Médico</u>	Apellido y Nombre del Beneficiario. Edad y sexo (optativo) Número de beneficiario y categoría Plan de atención PRESCRIPCION POR NOMBRE GENERICO y con dosis, concentración, forma farmacéutica, presentación Cantidades: Recetadas (números y letras) Fecha de Prescripción Firma y sello : con el nº de Matrícula del Profesional (claro y legible) Diagnóstico (que dio origen a la prescripción) (optativo) CORRECCIONES O ENMIENDAS SALVADAS AL DORSO
Datos a completar por la Farmacia al dorso ó en el duplicado del ticket DISPENSA CON VALIDACION ON LINE Y EN TIEMPO REAL	Fecha de dispensación Cantidades: entregadas por renglón 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 marca de la medicación prescrita. Sustitución de medicamentos: de acuerdo a la normativa vigente y conformada por la persona que retira.
Datos a completar por el Beneficiario o por quién retira los medicamentos	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..
Validez para la dispensa o venta del medicamento:	Hasta 30 (treinta) días corridos, desde la prescripción. Hasta 180 (ciento ochenta) días corridos, desde la prescripción, para medicamentos destinados a patologías crónicas


AUDIFARM SALUD S.A.
YAIR HENDLER
PRESIDENTE





PLANES AMBULATORIOS: AMBULATORIOS CRONICIDAD: MATERNO INFANTIL (con credencial PMI)	% DE RECONOCIMIENTO 40% 70% 100% (medicamentos, leches maternizadas y medicamentosas)
CANTIDADES AMBULATORIOS: REGLONES POR RECETA	3 (tres)
MEDICAMENTOS POR RECETA	3 (tres)
MEDICAMENTOS POR RENGLON Antibióticos inyectables monodosis	1 (uno) hasta 12 (doce)
TAMAÑOS	CHICO O MENOR hasta 3 (tres) por receta GRANDE (siguiente al menor) 1 (uno) por receta
TRATAMIENTO PROLONGADO de puño y letra del médico	Si por envases grandes
LECHES MATERNIZADAS Y/O MEDICAMENTOSAS	3 (tres) envases del menor contenido ó 1 (uno) del mayor. Con TRATAMIENTO PROLONGADO, la cantidad solicitada
Troquel con código de barras.	Si (excluyente)

EXCLUSIONES: TODO PRODUCTO NO RECONOCIDO POR EL SISTEMA DE VALIDACIÓN ON LINE.


AUDIFARM SALUD S.A.
YAIR HENDLER
PRESIDENTE

