

NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: LA SEGUNDA ART

DESCUENTOS A CARGO DE LA SEGUNDA ART:	
AMBULATORIO.:	100% (Cien por ciento)

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO	
• DOCUMENTO DE IDENTIDAD y RECETA	

RECETARIO	
• CONVENCIONAL	
• DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:	
• NOMBRE DE LA ENTIDAD ("LA SEGUNDA ART)	
• Nombre y Apellido del paciente.	
• Número de DOCUMENTO ó CUIL del paciente	
• Numero de Siniestro	
• Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa cantidad se expenderá solamente uno).	
• Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.	
• Fecha de prescripción.	
• DIAGNOSTICO	
• Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.	

VALIDEZ DE LA RECETA	
30 (treinta) Días desde de la fecha de prescripción.	

LÍMITES DE CANTIDADES	
• CANTIDAD DE RENGLONES:3 (tres).	
• POR RECETA: Hasta 6 (seis) envases.	
• POR RENGLÓN: Hasta 2 (dos) envases.	
• ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 5 (cinco) envases	
• ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS: Hasta 2 (dos) envases	

LÍMITES DE TAMAÑOS

HASTA 2 (DOS) DEL MAYOR TAMAÑO POR RENGLÓN

OTRAS ESPECIFICACIONES

CUANDO EL MÉDICO

No indica tamaño
Sólo indica GRANDE

Equivoca cantidad

DEBE ENTREGARSE

El de menor contenido
La tamaño SIGUIENTE AL
MENOR

El tamaño inmediato inferior

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

- Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
 - De acuerdo al orden de prescripción.
 - Incluyendo el código de barras.
 - Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).
- Número de orden de la receta.
- Fecha de Venta.
- Precios unitarios y totales (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos, las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario)
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento. (La ausencia de estos datos es motivo de débito).
- Adjuntar copia del ticket de venta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las razones. Dicha información quedará archivada en el legajo de la farmacia.

MEDICAMENTOS FALTANTES:

Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 Hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo.

EXCLUSIONES:

Los descuentos indicados en este instructivo **se aplican sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta comprendidas en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos.** Quedan excluidos los productos que figuran en el listado de GRUPOS TERAPÉUTICOS SIN COBERTURA,

MUY IMPORTANTE

- Antes de rechazar una receta por no cumplir con los requisitos de esta norma operativa, incluyendo los productos prescritos, solicitar autorización al:

Teléfono: **0800-444-2782**

Correo electrónico: tableroart@avalian.com

(Se podrá facturar aclarando el número de autorización en la receta o adjuntando la orden)

- *En los casos que se detecte que los productos recetados no se corresponden con la patología del paciente o que ostensiblemente no correspondan a la especialidad del médico prescriptor, informar a la Auditoría Médica de LA SEGUNDA ART, a los teléfonos indicados en el párrafo anterior.*
- **Si el monto total de la receta supera los \$ 150.000.- la farmacia deberá comunicarse a los teléfonos indicados anteriormente para solicitar su autorización. Toda receta cuyo monto total supere los \$ 150.000.- y no posea la autorización correspondiente, será indefectiblemente debitada.**

GRUPOS TERAPÉUTICOS SIN COBERTURA

ALIMENTOS – ANTIANDROGÉNICOS – ANTICONCEPTIVOS - ANTIESTROGÉNICOS
ANTINEOPÁSICOS – COSMÉTICOS – DIETÉTICOS - DROGAS INMUNOMODULADORAS
DROGAS INMUNOSUPRESORAS - FÓRMULAS MAGISTRALES - HERBORISTERÍA
HOMEOPÁTICOS – LECHEs - MEDIOS DE CONTRASTE RADIOLÓGICO
ONCOLÓGICOS Y CITOSTÁTICOS - PRODUCTOS DE PRESENTACIÓN Y/O USO
HOSPITALARIO - PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL
MASCULINA (Ej.: Vimax, Sildenafil, Lumix, etc.). - PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA
OBESIDAD (Ej.: Xenical). - SOLUCIONES PARENTERALES - SONDAS / GUIAS PARA SUERO
PRODUCTOS DE VENTA LIBRE

EXCEPCIONES A LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS SIN COBERTURA

- IODOPOVIDONA en todas sus presentaciones
- Gasas
- Vendas
- Tela adhesiva
- IBUPROFENO en todas sus presentaciones, incluyendo los de venta libre.