

ANDES SALUD

NORMAS OPERATIVAS

3. REQUISITOS DE LA RECETA:	
Tipo de Recetario:	Recetario oficial 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 PRESCRIPCIÓN POR NOMBRE GENERICO NOMBRE COMERCIAL SUGERIDO (optativo) Forma farmacéutica, concentración, tamaño y 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. (optativo) CORRECCIONES O ENMIENDAS SALVADAS AL DORSO
<u>Datos a completar por la Farmacia</u> DISPENSA CON VALIDACION ON LINE Y EN TIEMPO REAL	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 con la firma de 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, 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 15 (quince) días corridos, desde la prescripción.
PLANES	% DE RECONOCIMIENTO
AMBULATORIOS:	40%
CRONICOS (Res.310)	70%
INSULINAS (c/autorización)	100%
MATERNO INFANTIL (c/autorización)	100%
INTERNADOS (c/autorización)	100%
CANTIDADES Y TAMAÑOS	

AMBULATORIOS:	
REGLONES POR RECETA	2 (dos)
MEDICAMENTOS POR RECETA	2 (dos)
MEDICAMENTOS POR RENGLON Antibióticos inyectables monodosis Antibióticos inyectables multidosis	1 (uno) Hasta 5 (cinco) 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)
<ul style="list-style-type: none"> • Si el médico prescribe un medicamento por su nombre genérico, la farmacia podrá ofrecer productos de diferentes marcas y 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, la farmacia podrá ofrecer a nuestros socios productos de diferentes marcas y costos, 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. 	

EXCLUSIONES:

- Productos fuera de vademécum
- Jabones (**)
- Cremas reductoras
- Productos de venta libre
- Suplementos Dietéticos – Edulcorantes
- Pastas, polvo y líquidos dentífricos
- Herboristería
- Oncológicos
- Inmunosupresores

- Material descartable
- Dermatológicos (**)
- Homeopáticos
- Hemoderivadores
- Anorexígenos y/ó adelgazantes
- Limpia o fija dentadura
- Champúes y lociones (**)
- Sustitutos de la sangre
- Fórmulas magistrales
- Perfumería, tocador, belleza
- Sildenafil

(**) Excepto que sea de venta bajo receta