

ASOCIAR ART

Presentación: ESPECIAL
Pago: A los 30 días
Bonificación: 4% s/total
Gasto Adm.: 0,5% s/total

NORMAS DE PRESTACIÓN

RECETARIO:

Recetario Particular. Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta: Nombre de la ART ("Asociar ART"), Nombre y apellido del paciente, Número de CUIL ó Tipo y N° de documento, Nombre de la Empresa a la que pertenece el beneficiario y el N° de CUIL de la misma.

% A/C O.SOC.: **100%** a cargo de la ART

VALIDEZ DE LA RECETA:

7 días a partir de la fecha de prescripción

PRESCRIPCIONES POR RECETA:

Hasta 3 (tres) prescripciones por receta

CANTIDAD DE MEDICAMENTOS

1 unidad por prescripción. Hasta 1 tamaño grande por renglón con leyenda "Tratamiento Prolongado".

Antibióticos iny. monodosis: Hasta 5 unidades

TROQUELADO:

SI (colocarlos de acuerdo al orden de prescripción, incluyendo el código de barras)

OBSERVACIONES:

- El afiliado, o 3° interviniente, debe firmar, aclarar el nombre, colocar domicilio, teléfono y documento (la ausencia de estos datos en motivo de débito). El farmacéutico podrá aclarar el N° de documento o CUIL del paciente.
- 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. En los casos que el faltante sea debido a circunstancias del mercado, la farmacia deberá contactar al profesional médico para notificar esta situación.
- La cantidad de medicamentos recetados debe figurar en letras y números.
- 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.
- **AUTORIZACIONES ESPECIALES:** Antes de rechazar una receta por no cumplir con la presente norma de atención, comunicarse las 24 hs del día para solicitar autorización al 0-800-8880093/95 (incluyendo aquellos casos en que sean prescriptos productos no cubiertos).

NO RECONOCE:

- Los descuentos indicados en este instructivo se aplican solamente sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta con excepción de los comprendidos en listado de “grupos terapéuticos excluidos”

GRUPOS TERAPEUTICOS EXCLUIDOS:

Alimentos y Dietéticos – Anestésicos – Anorexígenos y Anabólicos – Anticonceptivos y Anovulatorios físicos ó químicos – Cosmética – Champúes de todo tipo – Estéticos (Anticelulíticos, Antiarrugas, Fotoenvejecimiento, etc.) – Estimulante de la disfuncion sexual – Extractos de órganos, tejidos y células de cultivo animales y/o vegetales – Flores de Bach – Ginseng – Hormonas de crecimiento – Leches en polvo simples o compuestas – Odontológicos (pastas, polvos, dentífricos, artículos de limpieza, etc.) – Parches de nicotina – Productos para internación – Productos sin troquel – Reactivos para el diagnóstico – Recetas magistrales homeopáticas y alopáticas – Sustitutos de la sal – venta libre.

EXIJA PARA LA DISPENSACIÓN:

FOTOCOPIA DE SOLICITUD DE ATENCION

(la que debe ser adjuntada a la receta para su liquidación)

y/o

PARTE MEDICO

(la copia debe ser adjuntada a la receta para su liquidación)

y

DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE BENEFICIARIO