

NORMAS DE ATENCIÓN: EXPERTA ART (antes LA CAJA ART)

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

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO	
<ul style="list-style-type: none"> • DOCUMENTO DE IDENTIDAD y RECETA 	

RECETARIO	
<ul style="list-style-type: none"> • CONVENCIONAL • DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA: <ul style="list-style-type: none"> • NOMBRE DE LA ART (“LA CAJA ART”) • Nombre y Apellido del paciente. • Número de DOCUMENTO ó CUIL • Número de Siniestro (La ausencia de este dato es motivo de débito) • 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. • Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma. 	

VALIDEZ DE LA RECETA	
10 (DIEZ) Días desde de la fecha de prescripción.	

LÍMITES DE CANTIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> • CANTIDAD DE RENGLONES:3 (tres). • POR RECETA: Hasta 3 (tres) envases. • POR RENGLÓN: Hasta 1 (un) envase. • ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 5 (cinco) envases • ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS: Hasta 2 (dos) envases 	

LÍMITES DE TAMAÑOS

- HASTA 1 (UNO) 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 cinta adhesiva.
- 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). El farmacéutico podrá aclarar el N° de documento o CUIL del paciente.
- 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 0800-888-0201 (fax), las 24 hs. los 365 días del año, indicando que el beneficiario se encuentra en la farmacia esperando dicha autorización.

GRUPOS TERAPÉUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

- ALIMENTICIOS Y DIETÉTICOS
- ANESTÉSICOS
- ANOREXÍGENOS Y ANABÓLICOS
- ANTICONCEPTIVOS Y ANOVULATORIOS FÍSICOS O QUÍMICOS
- ARTICULOS DE ORTOPEDIA
- COSMETICA
- CHAMPUES DE TODO TIPO
- ESTÉTICOS (Anticelulíticos, Antiarrugas, Fotoenvejecimiento, etc.)
- ESTIMULANTES DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL.
- EXTRACTOS DE ORGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS DE CULTIVO ANIMALES Y/O VEGETALES.
- FLORES DE BACH
- GINSENG
- HORMONAS DE CRECIMIENTO
- LECHES EN POLVO SIMPLES O COMPUESTAS
- MATERIAL DESCARTABLE
- 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

LA CAJA ART reconoce el importe de **\$ 25** (pesos veinticinco) IVA Incluido, por cada aplicación de inyectables efectuada por las farmacias." ***En copia del ticket o factura, adjunto a la receta, se deberá asentar que se ha efectuado la aplicación de la medicación". ■***