



## NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS ASEGURADOS DE: **PLUS ART**

### DESCUENTOS A CARGO DE PLUS ART:

AMBULATORIO.: 100% (Cien por ciento)

### DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

- RECETA, DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y CREDENCIAL DE LA ASEGURADORA

### RECETARIO

- OFICIAL (Según Modelo) o CONVENCIONAL o ELECTRONICO.
- DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:
  - Nombre y Apellido del paciente asegurado.
  - 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

- CANTIDAD DE RENGLONES: 2 (dos).
- POR RENGLÓN: Hasta 1 (un) envase.
- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 5 (cinco) envases
- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS: Hasta 1 (uno) envases

### LÍMITES DE TAMAÑOS

Si no indica tamaño, se dispensará el más chico.

### 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 Dispensa.
- 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**

***Ante cualquier duda, teléfono para consultas  
Lunes a Viernes de 10 a 17.30 hs al 011 3751 9900  
Las 24 hs. 0800 9991010***



## **GRUPOS TERAPÉUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA**

- ALIMENTICIOS Y DIETÉTICOS
- ANESTÉSICOS
- ANOREXÍGENOS Y ANABÓLICOS
- ANTICONCEPTIVOS Y ANOVULATORIOS FÍSICOS O QUÍMICOS
- COSMÉTICA
- 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
- 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
- MATERIAL ORTOPÉDICO Y ORTESIS BLANDA (Cabestrillos, muletas, botas, etc)
- VENTA LIBRE

**Recordamos que toda “medicación sicotrópica” deberá solicitarse respetando el procedimiento enunciado precedentemente, la misma deberá seguir la normativa vigente de acuerdo a la jurisdicción que realice la prescripción.**

# MODELO DE CREDENCIAL



Urgencias y Emergencias  
**0800 999 1010**

**CeCAP** Centro Coordinador de Atención Permanente

Razón Social

CUIT

Nombre y Apellido

CUIL

Sr trabajador, su empleador se encuentra afiliado a PLUS ART. Ante la ocurrencia de un accidente o enfermedad laboral, Ud. debe informar de ello a su empleador en forma inmediata (Ley 24.557). También podrá comunicar la denuncia personalmente o por medio de un tercero directamente ante esta ART (Decreto Nro. 717/96) llamando al CeCAP.

**UD DEBERA PORTAR ESTA CREDENCIAL EN TODO MOMENTO**

PLUS ART es marca registrada de Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Limitada, CUIT 30-50005918-0

# MODELO DE RECETARIO



Nombre y Apellido

Siniestro Nro.

Rp./

Fecha

\_\_\_\_\_  
Sello y Firma