

NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: VICTORIA ART

DESCUENTOS A CARGO DE VICTORIA ART:

MEDICACION AMBULATORIA:	100% (Cien por ciento)
MATERIAL DESCARTABLE:	100% (Cien por ciento)

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

- DOCUMENTO DE IDENTIDAD

RECETARIO

- CONVENCIONAL
- DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:
 - NOMBRE DE LA ART ("VICTORIA ART")
 - Nombre y Apellido del paciente.
 - Número de DOCUMENTO ó CUIL
 - Número de SINIESTRO
 - Nombre de la Empresa donde trabaja (si no se expresa puede ser consignado por el farmacéutico)
 - Fotocopia del documento de identidad del accidentado.
 - Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa la cantidad se expenderá solamente uno de cada prescripción).
 - 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

30 (TREINTA) Días desde de la fecha de prescripción.

LÍMITES DE CANTIDADES

- CANTIDAD DE RENGLONES: 4 (cuatro).
- POR RECETA: Hasta 8 (seis) envases.
- POR RENGLÓN: Hasta 2 (dos) envases.
- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 5 (cinco) envases
- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS: Hasta 2 (dos) envases
- DESCARTABLES (algodón-cinta-primeros auxilios/curaciones/etc): 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
Indica genérico

DEBE ENTREGARSE

El de menor contenido
La tamaño SIGUIENTE AL MENOR
El tamaño inmediato inferior
La marca disponible en farmacia.

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, abrochadora o cinta adhesiva, sin que dificulte la lectura del producto.
- 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. 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.

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 prescriptos, solicitar autorización al 0800-999-9001 CeCAP (24hs) //0800-222-0564 (11hs a 17hs) // 3986-1600 int 103**

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, Sidefil, Lumix, etc.).
PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD (Ej.: Xenical).
SOLUCIONES PARENTERALES