

Normas de atención



Asociart ART



facaf.org.ar | Av. Madero 942, P. 12 | CABA



11 5912-4316

DESCUENTO A CARGO DE ASOCIART ART

AMBULATORIO

100 % (Cien por ciento)

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD



RECETARIO

RECETARIO PAPEL

Convencional



DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:

- NOMBRE DE LA ART (“ASOCIART ART”)
- Nombre y Apellido del paciente.
- Número de CUIL ó TIPO y N° de DOCUMENTO
- 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.

LA AUSENCIA DE CUALQUIERA DE LOS DATOS INDICADOS ANTERIORMENTE ES MOTIVO DE DÉBITO.

- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.



RECETARIO

RECETARIO ELECTRÓNICO



- CONFECCIONADAS A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA RCTA
- PRESENTADAS EN LA FARMACIA A TRAVÉS DEL MAIL DEL PACIENTE, WHATSAPP O IMPRESAS EN PAPEL.
- PARA PODER BUSCAR LA RECETA EN EL SISTEMA INTEGRAL DE VALIDACIONES SE NECESITAN EL CUIL DEL PACIENTE Y EL N° DE RECETA.
- SON VÁLIDOS DOS FORMATOS DE RECETAS QUE SE EJEMPLIFICAN A CONTINUACIÓN.
- POSEEN DOS CÓDIGOS DE BARRA (ID DE RECETA, N°CUIL) Y UN CÓDIGO QR. LOGO DE RCTA.
- LOGO DE RCTA + ASOCIART Ó SOLO LOGO RCTA
- NOMBRE Y APELLIDO DEL MÉDICO, N° DE MATRÍCULA Y ESPECIALIDAD.
- NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE, N° DE DNI, PRESTADOR ASOCIART Y EN PLAN:/ N° DE CREDENCIAL: FIGURA EL N° DE CUIL DEL PACIENTE.
- MEDICAMENTO/s, INSUMO/s INDICADOS CON O SIN MARCA COMERCIAL, PRESENTACIÓN Y CANTIDAD.
- DIAGNÓSTICO
- FIRMA Y SELLO MÉDICO

SI EL RECETARIO ELECTRÓNICO NO ES CONFECCIONADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA RCTA, DEBE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE VALIDEZ DE LA LEY 27.553

- IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO O PROFESIONAL DE LA SALUD: NOMBRE, MATRÍCULA, PROFESIÓN, ESPECIALIDAD, DOMICILIO.
- CÓDIGO DE BARRAS.
- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, DNI, SEXO.
- COBERTURA ASOCIART ART.
- MEDICAMENTO: IDENTIFICADO POR SU NOMBRE GENÉRICO O DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL. DEBE INDICAR: PRESENTACIÓN, FORMA FARMACÉUTICA Y CANTIDAD DE UNIDADES.
- PUEDE CONTENER EL NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO.
- DIAGNÓSTICO.
- FECHA DE EMISIÓN.
- FIRMA DEL PROFESIONAL.

IMPORTANTE: CON EL NÚMERO DE CUIL DEL PACIENTE EL SISTEMA PODRÁ VALIDAR SI EL PACIENTE ESTÁ ACTIVO, PERO LOS DATOS DE LA RECETA DEBERÁN COMPLETARSE EN FORMA MANUAL, YA QUE EL ÚNICO RECETARIO INTEGRADO AL SISTEMA DE VALIDACIONES PARA ASOCIART ES RCTA.

VALIDEZ

15 (quince) días desde la fecha de prescripción.



LÍMITES DE CANTIDADES

CANTIDAD DE RENGLONES	3 (Tres)
POR RECETA	Hasta 9 (nueve) envases
POR RENGLÓN	Hasta 3 (Tres) envase
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS	Hasta 30 (treinta) envases

LÍMITES DE TAMAÑOS

Según indicación médica (si el médico no indica o se equivoca se expenderá el de menor tamaño).

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.
- Número de orden de la receta.
- Fecha de Venta.
- Precios unitarios y totales (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico Alfabeta 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).



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. En los casos que el faltante sea debido a circunstancias del mercado, la farmacia deberá informar esta situación al beneficiario.

PSICOFÁRMACOS

El duplicado que queda en poder de la farmacia, deberá cumplir con lo previsto en las normas legales vigentes, para cada jurisdicción.

AUTORIZACIONES ESPECIALES

Antes de rechazar alguna 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.).

EXCLUSIONES

Los descuentos indicados en este instructivo se aplican solamente sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta "con excepción de las comprendidas en listado de grupos terapéuticos excluidos" cuya nómina es emitida por ASOCIART ART.

ASOCIART ART también cubre al 100% de descuento productos de Venta Libre y ACCESORIOS (por Ej. gasas, vendas, taco para yeso, descartables habituales, vendas elásticas, H2O2, rifocina, etc.).



VALIDACIÓN ONLINE

A partir del 01/01/2021 la validación on line de las recetas de ASOCIART ART es obligatoria. Al validador se accede desde el siguiente

link: <https://sinval.ddaval.com.ar/>

Si Uds. desea homologar su software de gestión favor de enviar la correspondiente solicitud al mail: soporte@audibaires.com.ar ; soporte@facaf.org.ar

Para acceder al validador se requiere de usuario y password, en caso de no contar con dichas claves, favor de solicitarlas a su entidad representativa (Cámara, Colegio, Asociación, etc.)

Toda receta no validada será indefectiblemente debitada, salvo que posea autorización expresa de ASOCIART ART.

GRUPOS TERAPÉUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

- DIETÉTICOS.
- ANESTÉSICOS - LIDOCAINA
- ANOREXÍGENOS Y ANABÓLICOS.
- COSMÉTICA (**NO SE EXCLUYEN LOS PROTECTORES SOLARES A PARTIR DE FPS 50 Y PANTALLAS SOLARES**).
- CHAMPUES DE TODO TIPO.
- ESTÉTICOS (Anticelulíticos, Antiarrugas, Fotoenvejecimiento, etc.)
- 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.
- PARCHES DE NICOTINA.
- SUSTITUTOS DE LA SAL



MODELO DE RECETA ELECTRONICA

 2909013160201	 RCA TU RECETARIO DIGITAL	 27287674177
	Pablo Matias Lescano MEDICO TRAUMATOLOGO Matricula Prov.:6783	
Paciente: <input type="text"/>	Sexo: Femenino	
DNI: <input type="text"/>		
ASOCIART		
PLAN: N° Credencial: <input type="text"/>		
Rp:		
ACTRON - ibuprofeno - caps.gelat.blanda x 20 Cantidad: 1 (uno)		
Diagnóstico: G441 - CEFALEA VASCULAR, NCOP		
<i>Esta receta fue creada por un emisor inscripto en el Registro de Recetarios Electrónicos implementado por el Ministerio de Salud de la Nación.</i>		
		 Dr P Matias Lescano Jefe Cuyo Mat 6783
		FIRMA Y SELLO
02/07/2024	Medico Traumatologo Pablo Matias Lescano	
 Ver link	Atención al cliente 0800-888-0095 Atención urgencias 0800-888-0093	

