



ART  
MUTUAL  
RURAL



**FACAF**

FEDERACIÓN ARGENTINA  
DE CÁMARAS DE FARMACIAS



## DESCUENTO A CARGO DE ART MUTUAL RURAL

<b>AMBULATORIO</b>	100 % (Cien por ciento)
--------------------	-------------------------

## DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Documento de identidad y/o receta médica -  
**NO requiere copia de la denuncia de siniestro**



## RECETARIO

<b>RECETARIO PAPEL</b>	Convencional o Digital
<b>VALIDEZ</b>	15 (Quince) días desde la fecha de prescripción.



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

- NOMBRE DE LA ART ("ART MUTUAL RURAL") no obligatorio.
- 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.



## LÍMITES DE CANTIDADES

<b>CANTIDAD DE RENGLONES</b>	hasta 5 (cinco) por receta.
<b>POR RECETA</b>	hasta 5 (cinco) envases.
<b>POR RENGLON</b>	Hasta 1 (un)
<b>ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS</b>	Hasta 5 (cinco) envases.

## LÍMITES DE TAMAÑOS

Sin límites de tamaños.

- Cuando el medico NO indica tamaño, debe entregarse el de menor contenido.
- Cuando el medico solo indica GRANDE, debe entregarse el tamaño siguiente al menor.
- Cuando el medico equivoca cantidad, debe entregarse 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.
- Número de orden de la receta.
- Fecha de Venta.
- Precios unitarios y totales (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico Alfabeto 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, (incluyendo aquellos casos en que sean prescriptos productos no cubiertos.) Comunicarse para solicitar autorización a:

**Área de autorización**, días hábiles de 09 a 17hs:

11-5346-3333 WhatsApp o llamadas

0800-333-2786 Atención al cliente

autorizaciones@artmutualrural.org.ar

**Responsable de Siniestros:**

115346-3334 Ricardo Fernandez

ricardo.fernandez@artmutualrural.org.ar

**IMPORTANTE** Fuera del horario de oficina 17hs a 09hs se puede comunicar con el CECAP – Centro Coordinador de Atención Permanente, al 0800-333-6888



## EXCLUSIONES

Los descuentos indicados en este instructivo se aplican solamente sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta con excepción de los comprendidos en el listado de grupos terapéuticos excluidos cuya nomina es emitida por ART MUTUAL RURAL.



**ART MUTUAL RURAL también cubre 100 al % de descuento ACCESORIOS (por ej: gasas, vendas, tacos para yeso, descartables habituales, vendas elásticas, H2O2, rifocina, inmovilizador neoprene, etc).**

## GRUPOS TERAPÉUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

ALIMENTICIOS Y DIETÉTICOS  
 ANESTÉSICOS  
 ANOREXÍGENOS Y ANABÓLICOS  
 ANTICONCEPTIVOS Y ANOVULATORIOS FÍSICOS O QUÍMICOS  
 ANTIANDROGÉNICOS  
 ANTIESTROGÉNICOS  
 ANTINEOPÁSICOS  
 COSMÉTICA  
 CHAMPÚES DE TODO TIPO  
 DROGAS INMUNOMODULADORAS/INMUNOSUPRESORAS  
 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.)  
 ONCOLÓGICOS Y CITOSTÁTICOS  
 PARCHES DE NICOTINA  
 REACTIVOS PARA EL DIAGNÓSTICO  
 RECETAS MAGISTRALES HOMEOPÁTICAS Y ALOPÁTICAS  
 SOLUCIONES PARENTERALES  
 SUSTITUTOS DE LA SAL  
 VENTA LIBRE

