

Normas de atención



La Segunda ART

La Segunda PERSONAS



VALIDACIÓN ON LINE OBLIGATORIA

Se realizará en todas las recetas para todos los planes, con la obligatoriedad de la misma utilizando el sistema de **MIS VALIDACIONES** de **PRESERFAR**.
Para validar seleccionar LA SEGUNDA ART ó LA SEGUNDA PERSONAS según corresponda.
Si no dispone de usuario y contraseña solicitarlo vía Whatsapp al **1159124316**

DESCUENTO A CARGO DE LA SEGUNDA

AMBULATORIO

- La segunda ART 100 % (Cien por ciento)
- La segunda PERSONAS 100 % (Cien por ciento)

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y RECETA.



RECETARIO

TIPO

- **Convencional**
- Recetas electrónicas prescriptas bajo el **SISTEMA MIS RX**
- **Cualquier otro aplicativo de prescripción electrónica.**

VALIDEZ

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



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

- NOMBRE DE LA ENTIDAD (“LA SEGUNDA ART o LA SEGUNDA PERSONAS”)
- Nombre y Apellido del paciente.
- Número de DOCUMENTO ó CUIL del paciente.
- Numero de Siniestro.
- 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.
- DIAGNÓSTICO
- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.



LÍMITES DE CANTIDADES

CANTIDAD DE RENGLONES	<ul style="list-style-type: none"> • 5 (cinco) para Agudos • 20 (veinte) para Crónicos (con autorización previa)
POR RECETA	Hasta 5 envases (uno por renglón).
POR RENGLÓN	Hasta 1 (uno) por renglón.
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS	1 (uno) por receta.
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS	SIN COBERTURA

LÍMITES DE TAMAÑOS

Solo 1 (un) producto de tamaño mayor por renglón

OTRAS ESPECIFICACIONES

- Cuando el medico NO indica tamaño, debe entregarse el de MENOR contenido.
- Cuando el medico solo indica GRANDE, debe entregarse la de tamaño siguiente al menor.
- Cuando el medico se equivoca cantidad, debe entregarse el tamaño inmediato inferior.



DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

- En el caso de **Receta electrónica** de **MIS RX** se deberá imprimir el cupón de validación (voucher). Otras recetas electrónicas solo se aceptaran impresas.
- 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 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. Tener presente que la receta debe quemarse "únicamente" cuando se confirme la entrega completa.

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: Teléfono: **0800-444-2782**
Correo electrónico para **LA SEGUNDA ART: tableroautorizaciones@lasegunda.com.ar** (Se podrá facturar aclarando el número de autorización en la receta o adjuntando la orden).
Correo electrónico para **LA SEGUNDA PERSONAS: autorizacionaccidentespersonales@lasegunda.com.ar**
- En los casos que se detecte que los productos recetados no se corresponden con la patología del paciente o que ostensiblemente no correspondan a la especialidad del médico prescriptor, informar a la Auditoría Médica de **LA SEGUNDA ART**, a los teléfonos indicados en el párrafo anterior.
- *Si el monto total de la receta supera los **\$222.000.-** la farmacia deberá comunicarse a los teléfonos indicados anteriormente para solicitar su autorización. Toda receta cuyo monto total supere los **\$222.000.-** y no posea la autorización correspondiente, será indefectiblemente debitada.*

GRUPOS TERAPÉUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

ALIMENTOS
 ANTIANDROGÉNICOS
 ANTICONCEPTIVOS
 ANTIESTROGÉNICOS
 ANTINEOPLÁSICOS
 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, Sildenafil, Lumix, etc.).
 PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD (Ej.: Xenical).
 SOLUCIONES PARENTERALES
 SONDAS / GUIAS PARA SUERO
 PRODUCTOS DE VENTA LIBRE



EXCEPCIONES A LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS SIN COBERTURA

- IODOPOVIDONA en todas sus presentaciones
- Gasas
- Vendas
- Tela adhesiva
- IBUPROFENO y PARACETAMOL en todas sus presentaciones, inhibidores de las bombas de protones (EJ: OMEPRAZOL y otros) incluyendo los de venta libre.

EJEMPLO RECETA ELECTRÓNICA MIS RX

