

**(01/06/2017)**

### PLANES Y DESCUENTOS

	a/c ART	a/c Beneficiario	Con Form. Ter.	Con Manual Fco.
Ambulatorio	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>

### RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOS TICO	RECETA (A-B-E)	VALI-DEZ REC.	TRO-QUE L	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
<b>COMERCIAL</b>	<b>SI</b>	<b>OFICIAL o PARTI-CULAR</b>	<b>30 días (D)</b>	<b>SI (C)</b>	Sello: <b>SI</b> Manuscrito: <b>NO</b>

(A) En la receta debe constar:

- A-1) Denominación de la entidad
- A-2) Nombre y apellido del beneficiario.
- A-3) Número D.N.I. del beneficiario.
- A-4) CUIT de la empresa.
- A-5) Fecha de prescripción y de expendio.
- A-6) Código de la farmacia (Manuscrito o con sello).
- A-7) Cantidad entregada, Precio unitario de cada medicamento a la fecha de expendio, Total del renglón y Total de la receta.
- A-8) Firma, sello, N° de matrícula y nombre y apellido del profesional
- A-9) Firma del asegurado y aclaración.
- A-10) Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con su sello y firma.

(B) A la receta se le debe adjuntar FOTOCOPIA del FORMULARIO DE DENUNCIA DE ACCIDENTE y/o SOLICITUD DE ASISTENCIA MEDICA. En el caso de que la denuncia de accidente o solicitud de asistencia médica tenga una antigüedad mayor a un mes, deberá solicitarse autorización para la entrega de medicación, de lunes a viernes de 9:45 a 17:45 horas al 0800-333-1278 o fuera de estos horarios al 0800-333-1333. La denuncia de accidente deberá contener todos los datos identificatorios y ser perfectamente legible.

(C) Si el producto no tuviera troquel se debe poner en el espacio correspondiente: "S/T". El código del troquel, deberá estar perfectamente legible, sin enmiendas, tachaduras, ni cubierto por cinta.

(D) Si la receta posee una fecha de prescripción mayor a 5 días hábiles, deberá estar autorizada por Provincia ART para poder ser dispensada.

**(E) Con cada receta se deberá adjuntar copia del ticket de venta.**

### MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	<b>3</b>
--	----------

### UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	<b>1</b>
SUBSIGUIENTE AL CHICO	<b>1</b>
GRANDE (3° TAMAÑO o más)	<b>1</b>
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	<b>5</b>

a) En una misma receta NO pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.

### PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Anticonceptivos.
- b) Anorexígenos y/o Mtos. antiobesidad (Ej.: XENICAL, etc.)
- c) Fórmulas magistrales
- d) Leches maternizadas.
- e) Medicamentos NO relacionados con la patología originada a consecuencia del accidente de trabajo.
- f) Productos de higiene y cosméticos.
- g) Productos homeopáticos.
- h) Oncológicos.
- i) Medicación anti SIDA.
- j) Alimentos. Productos dietéticos.
- k) Productos de venta libre (Gasas, alcohol, termómetros, jeringas, etc), ni artículos de cosmetología y/o perfumería, ni alimentos dietéticos.
- l) Otros productos de venta libre, salvo que estén autorizados por Provincia ART.

### PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos autorizados por el Ministerio de Salud y Acción social de la Nación, que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos, relacionados con la patología (causada por el accidente de trabajo).
- b) Medicamentos de venta libre con autorización previa de Provincia ART.
- c) Productos autorizados mediante fax adjunto del centro de autorizaciones de Provincia ART.
- d) En el caso de que el valor de un medicamento supere los \$2000 (pesos: dos mil), la receta deberá contar con autorización de Provincia ART.

### AFILIACION

El paciente o tercero interviniente acreditará la identidad del beneficiario con el DOCUMENTO DE IDENTIDAD y con la FOTOCOPIA del FORMULARIO DE DENUNCIA DE ACCIDENTE y/o SOLICITUD DE ASISTENCIA MEDICA.

### NOMBRE, APELLIDO Y NÚMERO DE AFILIADO

Si fueran ilegibles, o poco claros, o no estuvieran; el farmacéutico podrá corregirlos o colocarlos en el reverso de la receta.

### TIEMPO DE VALIDEZ PARA QUE LAS FARMACIAS PRESENTEN LAS RECETAS

Hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación