

## NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: LA SEGUNDA ART

Vigencia: 08-2024

### DESCUENTOS A CARGO DE LA SEGUNDA ART:

AMBULATORIO: 100% (cuen por ciento)

### DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

- DOCUMENTO DE IDENTIDAD y RECETA

### RECETARIO

- CONVENCIONAL
- DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:
  - NOMBRE DE LA ENTIDAD ("LA SEGUNDA ART)
  - 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.
  - DIAGNOSTICO
  - 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:3 (tres).
- POR RECETA: Hasta 6 (seis) envases.
- POR RENGLÓN: Hasta 2 (dos) envases.
- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 5 (cinco) envases
- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS: Hasta 2 (dos) envases

### LÍMITES DE TAMAÑOS

HASTA 2 (DOS) DEL MAYOR TAMAÑO POR RENGLÓN

## NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: LA SEGUNDA ART

Vigencia: 08-2024

OTRAS ESPECIFICACIONES	
<p style="text-align: center;"><u>CUANDO EL MÉDICO</u></p> <p>No indica tamaño Sólo indica GRANDE</p> <p style="margin-top: 10px;">Equivoca cantidad</p>	<p style="text-align: center;"><u>DEBE ENTREGARSE</u></p> <p>El de menor contenido La tamaño SIGUIENTE AL MENOR El tamaño inmediato inferior</p>

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adjuntar los troqueles del siguiente modo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• De acuerdo al orden de prescripción.</li> <li>• Incluyendo el código de barras.</li> <li>• Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).</li> </ul> </li> <li>• Número de orden de la receta.</li> <li>• Fecha de Venta.</li> <li>• 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)</li> <li>• Sello y firma de la farmacia.</li> <li>• 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).</li> <li>• 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.</li> </ul>	

MEDICAMENTOS FALTANTES:	
<p>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.</p>	

EXCLUSIONES:	
<p><b>Los descuentos</b> indicados en este instructivo <b>se aplican sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta comprendidas en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos.</b> Quedan excluidos los productos que figuran en el listado de GRUPOS TERAPÉUTICOS SIN COBERTURA,</p>	

## NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: LA SEGUNDA ART

Vigencia: 08-2024

### **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: [tableroart@avalian.com](mailto:tableroart@avalian.com)  
(Se podrá facturar aclarando el número de autorización en la receta o adjuntando la orden)
- *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 \$ 220.000.- la farmacia deberá comunicarse a los teléfonos indicados anteriormente para solicitar su autorización. Toda receta cuyo monto total supere los \$ 220.000.- y no posea la autorización correspondiente, será indefectiblemente debitada.*

### **GRUPOS TERAPÉUTICOS SIN COBERTURA**

ALIMENTOS – ANTIANDROGÉNICOS – ANTICONCEPTIVOS - ANTIESTROGÉNICOS  
ANTINEOPÁSICOS – COSMÉTICOS – DIETÉTICOS - DROGAS INMUNOMODULADORAS  
DROGAS INMUNOSUPRESORAS - FÓRMULAS MAGISTRALES - HERBORISTERÍA  
HOMEOPÁTICOS – LÉCHES - 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 - 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 en todas sus presentaciones, incluyendo los de venta libre.