

Normas de atención



PARANA
ART



FACAF

FEDERACIÓN ARGENTINA
DE CÁMARAS DE FARMACIAS



DESCUENTO A CARGO DE PARANA ART

AMBULATORIO

100% (Cien por ciento)

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y RECETA



RECETARIO

TIPO

- Convencional
- Digital

VALIDEZ

15 días desde fecha de prescripción.



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

- 1. RECETAS PRESCRIPTAS EN ORIGINAL (de puño y letra del profesional con sello y firma holográficos).**
- 2. RECETAS DIGITALES PRESCRIPTAS BAJO LOS SISTEMAS MIS RX/RCTA.**
(Las recetas digitales de otros sistemas se aceptan impresas para su presentación)

- Nombre de la ART "PARANA ART".
- Nombre y Apellido del paciente.
- Número de DOCUMENTO.
- Número de Siniestro (La ausencia de este dato es motivo de débito)
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa cantidad se expondrá solamente uno).
- Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
- Fecha de prescripción.
- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.

PARANA ART NO REQUIERE DENUNCIA DE SINIESTRO



LÍMITES DE CANTIDADES

CANTIDAD DE RENGLONES	hasta 3 (tres) por receta.
POR RECETA	hasta 3 (tres) envases.
POR RENGLON	Hasta 1 (un)
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS	Hasta 5 (cinco) envases.

APLICACIONES: PARANA ART reconoce el 100% del importe por cada aplicación de inyectables efectuada. Dicho concepto debe figurar en la copia del ticket o factura que se adjunta a la receta.

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.

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.



MUY IMPORTANTE

Antes de rechazar una receta por no cumplir con los requisitos de esta norma operativa, incluyendo los productos prescritos, solicitar autorización vial mail a: **auditoriamedica@paranaart.com.ar** / o a los telefonos 0800-345-1938 de 9 :30 a 17:30 Hs. Fuera de ese horario al telefono: 0800-345-1937

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.



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*.



GRUPOS TERAPÉUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

- ALIMENTOS Y DIABÉTICOS.
- ANESTÉSICOS.
- ANOREXÍGENOS Y ANABÓLICOS.
- ANTICONCEPTIVOS Y ANOVULATORIOS FÍSICOS O QUÍMICOS.
- COSMÉTICA.
- ONCOLÓGICOS Y CITOSTÁTICOS.
- CHAMPUES DE TODO TIPO.
- ESTÉTICOS (Anticelulíticos, Antiarrugas, Fotoenvejecimiento, etc).
- ESTIMULANTES DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL.
- EXTRACTOS DE ORGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS DE CULTIVO ANIMALES Y/O VEGETALES.
- DROGAS INMUNOMODULADORAS DROGAS INMUNOSUPRESORAS.
- FLORES DE BACH.
- GINSENG.
- HORMONAS DE CRECIMIENTO.
- LECHES EN POLVO SIMPLES O COMPUESTAS.
- ODONTOLÓGICOS (Pastas, polvos, dentífricos, artículos de limpieza, etc).
- PARCHES DE NICOTINA.
- PRODUCTOS PARA INTERNACIÓN.
- PRODUCTOS SIN TROQUEL.
- REACTIVOS PARA EL DIAGNÓSTICO.
- RECETAS MAGISTRALES HOMEOPÁTICAS Y ALOPÁTICAS.
- SUSTITUTOS DE LA SAL.
- VENTA LIBRE (EXCEPTO PARACETAMOL/IBUPROFENO).



SE ENTREGAN SIN AUTORIZACIÓN: Cantidad 1 (uno)

- GASAS (diferentes tamaños).
- PERVINOX/o su equivalente.
- VENDAS (diferentes tamaños).
- CINTAS HIPOALERGÉNICAS (diferentes tamaños).
- CREMA o GASAS PLATSUL.
- ALGODÓN.
- ALCOHOL.
- PARACETAMOL / IBUPROFENO (LOS VENTA LIBRE) CAJA CHICA.

