

ANDINA A.R.T.

Cod. O.S. 11009

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): NOVIEMBRE 2024

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos

VALIDACION OBLIGATORIA

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO:	O.S.	AFILIADO
AMBULATORIO	100%	—

PRODUCTOS POR RECETA: 5 (Cinco)

UNIDADES POR RENGLON: 1 (Un) Envase.

UNIDADES POR TAMAÑO: El prescripto en la receta

Si no indica tamaño, se dispensa el envase más chico.

Antibióticos inyectables: Monodosis: 5 (Cinco) – Multidosis: 1 (Uno)

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Reconoce las especialidades medicinales de venta bajo receta “con excepción de las comprendidas en listado de grupos terapéuticos excluidos”, cuya nómina es emitida por ANDINA ART (Detalle de la misma al pie de la presente norma)

IMPORTANTE:

Antes de rechazar alguna receta por no cumplir con la presente norma de atención, comunicarse las 24 Hs del día para solicitar autorización al: 0-800-2220202/5552552 (incluyendo aquellos casos en que sean prescriptos productos no cubiertos.).

Si en la receta se encuentran Prescriptos: Medicamentos sin troquel, Descartables, Accesorios o Medicamentos de venta libre, los mismos se deberán validar con los siguientes códigos de troquel:

- 300001 MEDICAMENTOS SIN TROQUEL.
- 300002 DESCARTABLES.
- 300005 ACCESORIOS.
- 300008 MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE.

Si hay prescriptos, por ejemplo: Varios descartables, la farmacia deberá sumar el valor de todos, ingresar el código de troquel 300002, luego ingresar el valor sumado de todos los productos, y en el casillero cantidad ingresar “1” (esto se debe a que no se pueden repetir en distintos renglones un mismo número de troquel).

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

CONVENCIONAL / DIGITAL “según Ley 27.553 del Ministerio de Salud de la Nación”

- Prescripción por genérico según la ley Nro. 25.649/02
- Cantidad de cada medicamento en números y letras.
- Enmiendas del prescriptor: solo salvadas con su firma y sello (NO válido para recetas electrónicas/digitales).



- Enmiendas del farmacéutico: salvadas por él mismo con conformidad del afiliado/tercero (NO válido para recetas electrónicas/digitales de validación obligatoria)
 - Enmiendas del afiliado/tercero: puede salvar sus datos completados al momento de la dispensa.
-

VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION

15 días corridos desde la fecha de Prescripción

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

Reconocimiento del Afiliado: Se valida con DNI (solo números, no tipear puntos)

EN LA RECETA DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES:

- Nombre de la ART : "ANDINA A.R.T."
- Nombre y Apellido del paciente.
- N° de CUIL o N° de DNI del paciente.
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra.
- Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescripto.
- Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- Diagnostico/s
- Fecha de prescripción.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- Adjuntar los troqueles de acuerdo al orden de la Prescripción.
- Incluyendo el código de barras.
- Si no tiene troquel, colocar código de barra con firma de conformidad del afiliado.
- Adheridos con goma de pegar (No utilizar broches ni cinta adhesiva)
- Firma y datos del afiliado o tercero interviniente
- Las enmiendas de precios deberán ser salvadas por el farmacéutico y por la persona que retira los medicamentos.

Para facturación: Adjuntar comprobante de validación y ticket de venta

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
- LECHE 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 LACTOSA

RESUMEN

Presentación: Mensual

CUIT

30-51943796-8

CTRL F: para buscar palabra clave.

WEB: WWW.COLFARMA.ORG.AR /

Para consultas sobre esta norma de atención comunicarse a Mesa de Ayuda:

mail: ayudaonline@colfarma.org.ar / Tel: 0810 333 4133 / wsp: 011 51476648