

LA HOLANDO ART

La Holando Sudamericana ART

Cod. O.S. 915

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): JULIO 2024

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

CARATULA SIN VALIDAR

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO:

Ambulatorio ART

Plenus – Seguro Personales

OS:

100%

100%

Afiliado:

—

—

Cantidad Máxima de:

PRODUCTOS POR RECETA: 2 (dos)

UNIDADES POR RENGLÓN: 1 (uno) producto por renglón

TAMAÑO: Cuando el médico no indica tamaño, debe entregarse el más chico.

Si indica tamaño grande, debe entregarse el envase que le sigue al más chico.

Antibióticos Inyectables: Monodosis: 5 (cinco) – Multidosis: 1 (una)

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Medicamentos incluidos en manual farmacéutico o agenda kairos. Y los elementos descartables relacionados con la patología denunciada (de acuerdo con el diagnóstico médico que conste en la receta). Con las exclusiones que se detallan al pie de la norma.

Autorizados: Todo producto, cantidad o tamaño que se contraponga con la presente norma y los accesorios: Órtesis, inmovilizadores, botas de walker, musleras, muñequeras, rodilleras, etc., tendrán cobertura con autorización previa.

Todo producto que supere los \$70.000 (pesos setenta mil) deberá estar autorizado.

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Recetario particular: deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional médico:

- Nombre de “La Holando ART” o “Plenus”
- Nombre, apellido, N° documento, CUIL del paciente.
- Prescripción por nombre genérico (DCI)
- Firma y sello del profesional que prescribe.
- Fecha de prescripción.
- 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.
- Enmiendas del farmacéutico: salvar por el afiliado/tercero.

VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION

10 (diez) días a partir de la fecha de prescripción.

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

El afiliado deberá exhibir, al momento de la dispensa:

- Receta médica.
- Denuncia de accidente de: LA HOLANDO A.R.T. o PLENUS.
- Documento de identidad.

Quien retira el medicamento deberá firmar y aclarar nombre completo, domicilio, teléfono y DNI.

Antes de rechazar una receta por no cumplir con los requisitos de esta norma, incluyendo los productos prescritos, solicitar autorización a los teléfonos: LA HOLANDO A.R.T: 0800-999-9719 o para PLENUS: 0800-222-7536. Donde se le enviará al afiliado por mail o whatsapp la autorización correspondiente, la cual el afiliado deberá presentar físicamente en la farmacia junto a la receta y denuncia del siniestro.

Para la facturación: Valorizar la receta con los precios unitarios y totales

EXCLUSIONES

ALIMENTICIOS Y DIETÉTICOS	· GINSENG
· ANESTÉSICOS	· HORMONAS DECRECIMIENTO
· ANOREXÍGENOS Y ANABÓLICOS	· LECHES EN POLVO SIMPLES O COMPUESTAS
· ANTICONCEPTIVOS Y ANOVULATORIOS FÍSICOS O QUÍMICOS	· MEDICAMENTOS PARA INTERNACION
· ANTIANDROGÉNICOS	· MEDIOS DE CONTRASTE
· ANTIESTROGÉNICOS	· ODONTOLÓGICOS (Pastas, polvos, dentifrices, artículos de limpieza, etc.)
· ANTINEOPÁSICOS	· ONCOLÓGICOS Y CITOSTÁTICOS
· COSMÉTICA	· PARCHES DENICOTINA
· CHAMPÚES DE TODO TIPO	· PRODUCTOS DE VENTA LIBRE
· DROGAS	· REACTIVOS PARA EL DIAGNÓSTICO
INMUNOMODULADORAS/INMUNOSUPRESORAS	· RECETAS MAGISTRALES, HOMEOPÁTICAS Y ALOPÁTICAS
· ESTÉTICOS (Anticelulíticos, Antiarrugas, Foto envejecimiento, etc.)	· SOLUCIONES PARENTERALES
· ESTIMULANTES DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL.	· SUSTITUTOS DE LA SAL
· EXTRACTOS DE ORGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS DE CULTIVO ANIMALES Y/O VEGETALES.	
· FLORES DEBACH	



COLFARMA
Colegio de Farmacéuticos PBA

Calle 5 n° 966 | La Plata (1900)
Lunes a viernes de 8.45 a 16.30
www.colfarma.org.ar

RESUMEN

Planilla: Carátula On line

Cantidad: Una

Presentación: Mensual

CUIT

33-50003806-9

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