

VICTORIA ART

Cod. O.S. 10983

NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): DICIEMBRE 2019

COBERTURA DEL SERVICIO

Toda la provincia de Buenos Aires

CARATULA SIN VALIDAR

DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA

DESCUENTO	O.S.	AFILIADO
AMBULATORIO	100%	—

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: Lo prescripto.

PRODUCTOS POR RECETA: 2 (Dos)

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)

TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS

Oficial: SI

Otros: SI (Convencional o Electrónico)

EN LA RECETA DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR: Nombre de la ART (VICTORIA ART)

- Nombre y Apellido del paciente.
- N° de afiliado.
- 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.
- Fecha de prescripción.
- No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.

- 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

30 días corridos desde la fecha de Prescripción

DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

La receta debe estar acompañada de copia de la denuncia del Accidente.

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)
 - La receta deberá ser valorizada.
 - Firma del afiliado o tercero interviniente, aclarando la persona que retira nombre completo.
 - Las enmiendas de precios deberán ser salvadas por el farmacéutico y por la persona que retira los medicamentos.
-

RESUMEN

Planilla: On Line

Cantidad: Una

Presentación: Mensual.

CUIT

30-50005918-0

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



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