



LIBERTY ART

NORMAS DE PRESTACIÓN

RECETARIO: Oficial o particular del médico tratante donde conste:

- Apellido y nombre del damnificado.
- N° de siniestro o DNI, Empresa Aseguradora.
- Adjuntar copia de la Solicitud de Atención o del Formulario de Denuncia del Siniestro.

En caso de no contar con la documentación anteriormente mencionada, deberá requerir Autorización al teléfono: 0800-666-2000.

% A/C O. SOC.: 100% a cargo de la Obra Social

VALIDEZ DE LA RECETA: 15 días a partir de la fecha de prescripción.

Controlar que figure, en la receta, el **N° de Documento del Asegurado, de no tenerlo, Ud. puede asentarlo**

Las recetas vencerán inexorablemente dentro de este plazo. En ningún caso puede ser modificada ni salvada por el profesional médico ni por ninguna otra persona

PRESCRIPCIONES

POR RECETA: Hasta **3** prescripciones por receta.

CANTIDAD DE MEDICAMENTOS: Hasta 1 por prescripción.

(Prescritos en “Letra” y “Número Árabe”)

Aclaración: Unidades por receta: 3 como máximo y no más de 2 unidades del mismo medicamento por receta.

Ejm.:

1° Caso	Rp1	1 unidad	2° Caso	Rp1	2 unidades	3° Caso	Rp1	1 unidad
	Rp2	1 unidad		Rp2	1 unidad		Rp2	2 unidades
	Rp3	1 unidad			3 unidades			3 unidades
		3 unidades						

ANTIBIÓTICOS MONODOSIS: Hasta 5 unidades por receta.

ANTIBIÓTICOS MULTIDOSIS: Hasta 1 por receta.

TROQUELADO: SI – (No reconoce medicamentos SIN Troquel, aunque los mismos posean solo “Código de Barras”).



USO DE CREDENCIALES:

Credencial Oficial: SI / **Credencial Provisoria:** NO

El uso de la credencial no es obligatorio, sí deberá presentar documento nacional de identidad del beneficiario y del tercero interviniente en caso que no pudiera deambular.

OBSERVACIONES: Las Farmacias que posean servicio de aplicación de inyecciones, lo brindarán a solicitud del beneficiario, fijándose el arancel en la suma de \$ 5.- (pesos cinco), que será facturado adjuntando a la receta donde conste la prescripción médica, el ticket o factura de la aplicación con la firma y aclaración del beneficiario asentando su conformidad.

- No se reconocerán **prestaciones facturadas** posteriormente a los **90 días** de realizadas.
 - Tampoco se reconocerán **refacturaciones** posteriores a los **90 días** de recibido el pago de la factura.
 - **Salvado de agregados, enmiendas y/o cambios de letra y/o tinta:**
 - Por el médico: SI (errores de prescripción).
 - Por la Farmacia: SI (errores de dispensación).
 - Por el afiliado: SI (errores en fecha de dispensación, importes a cargo del afiliado y datos del beneficiario y/o tercero interviniente).
- EXCEPCIÓN: La fecha de prescripción NO se podrá salvar ni enmendar.
- La medicación deberá ajustarse estrictamente a la patología relacionada con el siniestro.

NO RECONOCE:

Accesorios médicos, de cirugía y curación – productos alimenticios – dietéticos – fórmulas magistrales – inmunosupresores – leches – citostáticos y medicamentos coadyuvantes de terapia antineoplásica – productos de perfumería, tocador y belleza – productos específicos para tratamiento de HIV – sondas - sueros no estériles – productos de venta libre – anorexígenos – medicamentos antiobesidad.

IMPORTANTE:

Para las autorizaciones de los productos excluidos y para la atención de las recetas no oficiales se requerirá autorización al 0800-666-2000. El centro autorizante le enviará vía fax o telefónicamente le indicará a la farmacia nombre y apellido de la persona que autorizó y el N° de caso (expediente interno de la obra social) datos que el Farmacéutico consignará en la receta.

PRESENTACIÓN: MENSUAL:

EN CADA GACETILLA SE ESPECIFICA LA FECHA EXACTA DE PRESENTACION

Forma de Presentación (con carátulas)	Idem a: Interacción ART; UP
Listado de Causales de Ajuste	
Listado de Causales de Observaciones	
Listado de Causales de Rechazo	

