



Q.B.E. ART

NORMAS DE PRESTACIÓN

PLAN Ambulatorio: Cobertura 100%. Con Vademécum.

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SI

TIPO DE RECETARIO

- De Hospital, Clínica, Sanatorio, Médico (con membrete)
- DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:
 - ✓ NOMBRE DE LA ART ("QBE. ART")
 - ✓ Nombre y Apellido del paciente.
 - ✓ Número de DOCUMENTO ó CUIL
 - ✓ Nombre de la Empresa
 - ✓ Medicamentos recetados (PRESCRIPCIÓN MÉDICA CON D.C.I + MARCA SUGERIDA) y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa cantidad se expenderá solamente uno).
 - ✓ Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
 - ✓ Fecha de prescripción (ante algún error no puede ser salvada)

VALIDEZ DE LA RECETA: 10 (DIEZ) Días desde de la fecha de prescripción.

LÍMITES DE CANTIDADES

- CANTIDAD DE RENGLONES: (3).
- POR RECETA: Hasta (2) envases.
- POR RENGLÓN: Hasta (2) envases.
- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 5 (cinco) envases
- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS: Hasta 2 (dos) envases

LÍMITES DE TAMAÑOS:

HASTA (2) DEL MAYOR TAMAÑO POR RENGLÓN

OTRAS ESPECIFICACIONES

CUANDO EL MÉDICO

No indica tamaño
Sólo indica GRANDE
Equivoca cantidad

DEBE ENTREGARSE

El de menor contenido
El tamaño SIGUIENTE AL MENOR
El tamaño inmediato inferior

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

- Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
 - ✓ De acuerdo al orden de prescripción.
 - ✓ Incluyendo el código de barras.
 - ✓ Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del 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 o Agenda Farmacéutica Kairos, las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario)
- Sello y firma de la farmacia.

Diciembre de 2006

- 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). El farmacéutico podrá aclarar el N° de documento o CUIL del paciente.
- Adjuntar copia del ticket fiscal de venta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las razones. Dicha información quedará archivada en el legajo de la farmacia.

PROVISION DE INSUMOS NO ESPECIFICADOS EN MANUAL FARMACEUTICO/KAIROS

- GASAS ESTERILES, TODAS LAS MEDIDAS (USUALES)
- VENDAS TIPO CAMBRIC
- VENDAS ELASTICAS – TOBILLERAS –
- CABESTRILLOS
- JERINGAS Y AGUJAS DESCARTABLES
- GUANTES DESCARTABLES

MUY IMPORTANTE

- **Antes de rechazar una receta por no cumplir con los requisitos de esta norma operativa, incluyendo los productos prescritos, solicitar autorización al 0800-4444490 (las 24 hs. los 365 días del año) o al (011) 5281-5960.**
- **En los casos que se detecte que los productos recetados no se corresponden con la patología del paciente o que ostensiblemente no correspondan a la especialidad del médico prescriptor, informar a la Auditoría Médica de Q.B.E. ART, a los teléfonos indicados en el párrafo anterior.**

EXCLUSIONES:

GRUPOS TERAPÉUTICOS SIN COBERTURA

ANTIANDROGÉNICOS
ANTICONCEPTIVOS
ANTIESTROGÉNICOS
ANTINEOPLÁSICOS
COSMÉTICOS
DIETÉTICOS
DROGAS INMUNOMODULADORAS
FÓRMULAS MAGISTRALES
HERBORISTERÍA
HOMEOPÁTICOS
LECHES
MEDIOS DE CONTRASTE RADIOLÓGICO
ONCOLÓGICOS Y CITOSTÁTICOS
PRODUCTOS DE PRESENTACIÓN Y/O USO HOSPITALARIO
PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD (Ej.: Xenical).
SOLUCIONES PARENTERALES
SONDAS / GUIAS PARA SUERO
