



**OBRA SOCIAL:
PROVINCIA ART**

**Nombre Completo: PROVINCIA ART S.A.
Nº de CUIT: 30-68825409-0 Cód. del O.S.: 9961
Dirección: Carlos Pellegrini 91 – Piso 2º - Capital Federal**

<p>DESCUENTO:</p> <p>Accidentes de Trabajo OS: Afiliado: 100% ----</p> <p>Otros NO ----</p> <p>TIPO DE RECETARIO:</p> <p>Oficial: NO Particular: SI (1)</p> <p>VALIDEZ DE LA RECETA: 30 días, excepto que Provincia A.R.T las autorice una vez vencido el plazo. En los casos de recetas autorizadas, la validez de la receta regirá desde la fecha de autorización.</p> <p>TROQUELADO: SI (con código de barras) (2)</p> <p>FECHA DE EXPENDIO: SI</p> <p>ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nro. DE MATRICULA:</p> <p>Con sello: SI Manuscrito: NO (solo si es ilegible el sello)</p> <p>ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:</p> <p>Letras: SI Números: SI</p> <p>ENMIENDAS SALVADAS:</p> <p>Por el Médico: SI Por el Farmacéutico: SI (3) Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI</p> <p>DEL RESUMEN:</p> <p>Planilla: Carátula on-line Cantidad: Una Presentación: Mensual – Grupo B. Las recetas refactoradas deben ser elevadas al cobro en un remito separado del resto de la facturación.</p> <p>COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la provincia de Buenos Aires.</p>	<p>DE LA PRESCRIPCION:</p> <p>Cantidad Máxima de:</p> <p>PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA: 3 (Tres) de distinto principio activo. Unidades por renglón: 1 (uno)</p> <p>UNIDADES POR TAMAÑO: Lo indicado por el médico. Si indica Grande, el de tamaño siguiente al menor. Si no indica tamaño, el de menor contenido. Si equivoca la cantidad: el tamaño inmediato inferior. Antibióticos inyectables: Sin restricción.</p> <p>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: Se reconocerán únicamente los medicamentos de venta bajo receta, prescritos por nombre genérico (conforme a las disposiciones legales vigentes) que figuran en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, con las siguientes exclusiones:</p> <p>Alimentos dietéticos Oncológicos Productos de perfumería y cosmetología Productos para el Sida Venta libre</p> <p>VENTA LIBRE: Podrán ser expendidos únicamente con autorización expresa emitida por escrito por Provincia ART S.A. No se reconocen medicamentos que no integren el listado del ANMAT, salvo con expresa autorización de Provincia Art.</p> <p>IMPORTANTE: PROVINCIA ART podrá autorizar productos excluidos, mayores cantidades, etc., debiendo facturar la receta con la correspondiente autorización.</p>
--	--

Dorso de:
PROVINCIA A.R.T.

OBSERVACIONES:

(1) Son válidos los siguientes recetarios: de hospitales, clínicas, sanatorios, SAMO y particular del médico. Todas las recetas deben encontrarse acompañadas de fotocopia del formulario de Denuncia de Siniestro o solicitud de Asistencia Médica, debe contener todos los datos identificatorios y ser perfectamente legible.

En la receta, el médico deberá completar de puño y letra los siguientes datos con la misma tinta:

- Nombre de la A.R.T.
- Nombre, apellido y Número de Documento o CUIL del paciente
- Fecha de prescripción
- Medicamentos, cantidad de cada uno en números y letras
- Nombre, apellido, firma y sello con número de matrícula y especialidad del profesional prescriptor.
- Toda corrección debe ser salvada por el médico con sello y firma.

LA FALTA DE ALGUNO DE ESTOS DATOS SERA MOTIVO DE DEBITO.

(2) Troquelado: completo, con código de barras, no utilizar abrochadora, ya que impide la lectura con lector de código de barras. Para el caso de medicamentos sin troquel colocar la sigla S/T. El código del troquel, deberá estar perfectamente legible, sin enmiendas o tachaduras.

(3) El farmacéutico podrá aclarar el número de documento o el CUIL del paciente, si estos datos no estuvieran claramente legibles.

Datos a completar por la farmacia:

- Número de orden de la receta
- Fecha de venta
- Al lado de la prescripción se indicará el precio unitario e importe total.
- Firma y sello de la Farmacia
- 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.
- Si retira un tercero, se deberá solicitar fotocopia legible del documento del "BENEFICIARIO", DNI de quien retira, la receta y fotocopia del formulario de denuncia de siniestro o solicitud de Asistencia Médica.
- Adjuntar copia del de ticket de venta. En caso de no poder hacerlo, notificar por escrito las razones. Dicha información quedará archivada en el legajo de la farmacia.
- Toda corrección de expendio debe ser salvada por el farmacéutico (con firma y sello de la farmacia) y por el afiliado con su firma.
- Las recetas no deberán tener enmiendas y/o agregados no convalidados con la firma del profesional actuante y su sello.

NOTAS:

- En el supuesto de que el valor de la medicación a entregar supere la suma de \$1.000, las farmacias deberán pedir autorización a Provincia Art.
- En aquellos casos en que la solicitud de Asistencia Médica o Denuncia tenga una antigüedad mayor a 30 días la Farmacias deberá conectarse a Provincia Art a fin de solicitar la autorización de la entrega de productos.

MUY IMPORTANTE!

Ante consultas para resolución de dificultades relacionadas con la prestación farmacéutica, las líneas directas telefónicas son:

De Lunes a Viernes de 9:45 hs a 17:45 hs al: 0800-333-1278

Los Sábados, Domingos y Feriados al: 0800-333-1333