

NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: LIDERAR ART

DESCUENTOS A CARGO DE LIDERAR ART:	
AMBULATORIO.:	100% (Cien por ciento)

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO	
<ul style="list-style-type: none"> • DOCUMENTO DE IDENTIDAD, RECETA y COPIA DE DENUNCIA DE ACCIDENTE 	

RECETARIO	
<ul style="list-style-type: none"> • CONVENCIONAL • DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA: <ul style="list-style-type: none"> • NOMBRE DE LA ART ("LIDERAR ART") • Nombre y Apellido del paciente. • Número de DOCUMENTO ó CUIL • Medicamentos recetados 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. • Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma. 	

VALIDEZ DE LA RECETA	
30 (TREINTA) Días desde de la fecha de prescripción.	

LÍMITES DE CANTIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> • CANTIDAD DE RENGLONES:3 (tres). • POR RECETA: Hasta 6 (seis) envases. • POR RENGLÓN: Hasta 2 (dos) envases. • ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 5 (cinco) envases • ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS: Hasta 2 (dos) envases 	

LÍMITES DE TAMAÑOS	
<ul style="list-style-type: none"> • HASTA 2 (DOS) DEL MAYOR TAMAÑO POR RENGLÓN 	

OTRAS ESPECIFICACIONES	
<u>CUANDO EL MÉDICO</u> No indica tamaño Sólo indica GRANDE Equivoca cantidad	<u>DEBE ENTREGARSE</u> El de menor contenido La tamaño SIGUIENTE AL MENOR El tamaño inmediato inferior

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA
<ul style="list-style-type: none"> • Adjuntar los troqueles del siguiente modo: <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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 de venta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las razones. Dicha información quedará archivada en el legajo de la farmacia.

MEDICAMENTOS FALTANTES:
<p>Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 Hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo.</p> <p>En los casos que el faltante sea debido a circunstancias del mercado, la farmacia deberá contactar al profesional médico para notificar esta situación.</p>

EXCLUSIONES:
<p>Los descuentos indicados en este instructivo se aplican sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta comprendidas en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos.</p> <p>Quedan excluidos los productos que figuran en el listado de GRUPOS TERAPÉUTICOS SIN COBERTURA,</p>

MUY IMPORTANTE

- **Antes de rechazar una receta por no cumplir con los requisitos de esta norma operativa, incluyendo los productos prescritos, solicitar autorización al **0800-333-7700** (las 24 hs. los 365 días del año).**
- ***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 LIDERAR ART, al teléfono indicado en el párrafo anterior.***

GRUPOS TERAPÉUTICOS SIN COBERTURA

ALIMENTOS
ANTIANDROGÉNICOS
ANTICONCEPTIVOS
ANTIESTROGÉNICOS
ANTINEOPÁSICOS
COSMÉTICOS
DIETÉTICOS
DROGAS INMUNOMODULADORAS
DROGAS INMUNOSUPRESORAS
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 DISFUNCIÓN SEXUAL MASCULINA (Ej.: Vimax, Sidefil, Lumix, etc.).
PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD (Ej.: Xenical).
SOLUCIONES PARENTERALES
SONDAS / GUIAS PARA SUERO
PRODUCTOS DE VENTA LIBRE