

NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: **BERKLEY ART**

DESCUENTOS A CARGO DE BERKLEY ART:

AMBULATORIO.: 100% (Cien por ciento)

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

- DOCUMENTO DE IDENTIDAD y RECETA

RECETARIO

- CONVENCIONAL
- DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:
 - NOMBRE DE LA ART
 - Nombre y Apellido del paciente.
 - Número de DOCUMENTO ó CUIL
 - **Número de Siniestro (La ausencia de este dato es motivo de débito)**
 - 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.

MUY IMPORTANTE: NO SE DEBERÁ SOLICITAR DENUNCIA DE SINIESTRO

VALIDEZ DE LA RECETA

10 (DIEZ) Días desde de la fecha de prescripción.

LÍMITES DE CANTIDADES

- CANTIDAD DE RENGLONES:3 (tres).
- POR RECETA: Hasta 3 (tres) envases.
- POR RENGLÓN: Hasta 1 (un) envase.
- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 5 (cinco) envases

- ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MULTIDOSIS: Hasta 2 (dos) envases

LÍMITES DE TAMAÑOS

- HASTA 1 (UNO) DEL MAYOR TAMAÑO POR RENGLÓN

OTRAS ESPECIFICACIONES

<u>CUANDO EL MÉDICO</u>	<u>DEBE ENTREGARSE</u>
No indica tamaño	El de menor contenido
Sólo indica GRANDE	La tamaño SIGUIENTE AL MENOR
Equivoca cantidad	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 cinta adhesiva.
- 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:

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.

EXCLUSIONES:

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.**

Quedan excluidos los productos que figuran en el listado de GRUPOS TERAPÉUTICOS SIN COBERTURA,

APICACIONES:

BERKLEY ART reconoce el importe de \$ 50 (pesos cincuenta) por cada aplicación de inyectables efectuada.

Dicho concepto debe figurar en la copia del ticket o factura que se adjunta a la receta.

GRUPOS TERAPÉUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

- • ALIMENTICIOS Y DIETÉTICOS
- • ANESTÉSICOS
- • ANOREXÍGENOS Y ANABÓLICOS
- • ANTICONCEPTIVOS Y ANOVULATORIOS FÍSICOS O QUÍMICOS
- ARTICULOS DE ORTOPEDIA
- • COSMETICA
- • CHAMPUES DE TODO TIPO
- • ESTÉTICOS (Anticelulíticos, Antiarrugas, Fotoenvejecimiento, etc.)
- • ESTIMULANTES DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL.
- • EXTRACTOS DE ORGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS DE CULTIVO ANIMALES Y/O VEGETALES.
- • FLORES DE BACH
- • GINSENG
- • HORMONAS DE CRECIMIENTO
- • LECHE EN POLVO SIMPLES O COMPUESTAS
- • MATERIAL DESCARTABLE
- ODONTOLÓGICOS (Pastas, polvos, dentífricos, artículos de limpieza, etc.)
- • PARCHES DE NICOTINA
- • PRODUCTOS PARA INTERNACIÓN
- • PRODUCTOS SIN TROQUEL.
- • REACTIVOS PARA EL DIAGNÓSTICO
- • RECETAS MAGISTRALES HOMEOPÁTICAS Y ALOPÁTICAS
- • SUSTITUTOS DE LA SAL
- • VENTA LIBRE