

## NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: EXPERTA ART

### DESCUENTOS A CARGO DE EXPERTA ART:

AMBULATORIO: 100% (Cien por ciento)

### VALIDACION:

**La validación on line de las recetas de EXPERTA ART es obligatoria.** Al validador se accede desde el siguiente link: <https://sinval.ddaval.com.ar/>  
Si Uds. desea homologar su software de gestión, favor de enviar la correspondiente solicitud al mail: [franciscofigueroa.audibaires@gmail.com](mailto:franciscofigueroa.audibaires@gmail.com); [franciscofigueroa@audibaires.com.ar](mailto:franciscofigueroa@audibaires.com.ar)

### DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

- DOCUMENTO DE IDENTIDAD y RECETA

### RECETARIO

- **RECETAS PRESCRIPTAS EN ORIGINAL (con sello y firma holográficos), EN FORMATO ELECTRONICO (Impresas, con o sin sello y firma del médico en original) Y RECETAS ELECTRONICAS PRESCRIPTAS BAJO EL SISTEMA MIS RX.**
- DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:
  - NOMBRE DE LA ART "EXPERTA 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:**

- 1) **NO SE DEBERÁ SOLICITAR DENUNCIA DE SINIESTRO**
- 2) **RECETAS DIGITALES MIS RX: Ver modo de validación.**

### VALIDEZ DE LA RECETA

30 (TREINTA) 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

#### 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 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,

**APLICACIONES:**

**EXPERTA ART reconoce el 100% del importe por cada aplicación de inyectables efectuada.**

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

**MUY IMPORTANTE**

Antes de rechazar una receta por no cumplir con los requisitos de esta norma operativa, **incluyendo los productos prescritos o la falta de número de siniestro, solicitar autorización al 0800-888-0200 las 24 hs. los 365 días del año), indicando que el beneficiario se encuentra en la farmacia esperando dicha autorización.**

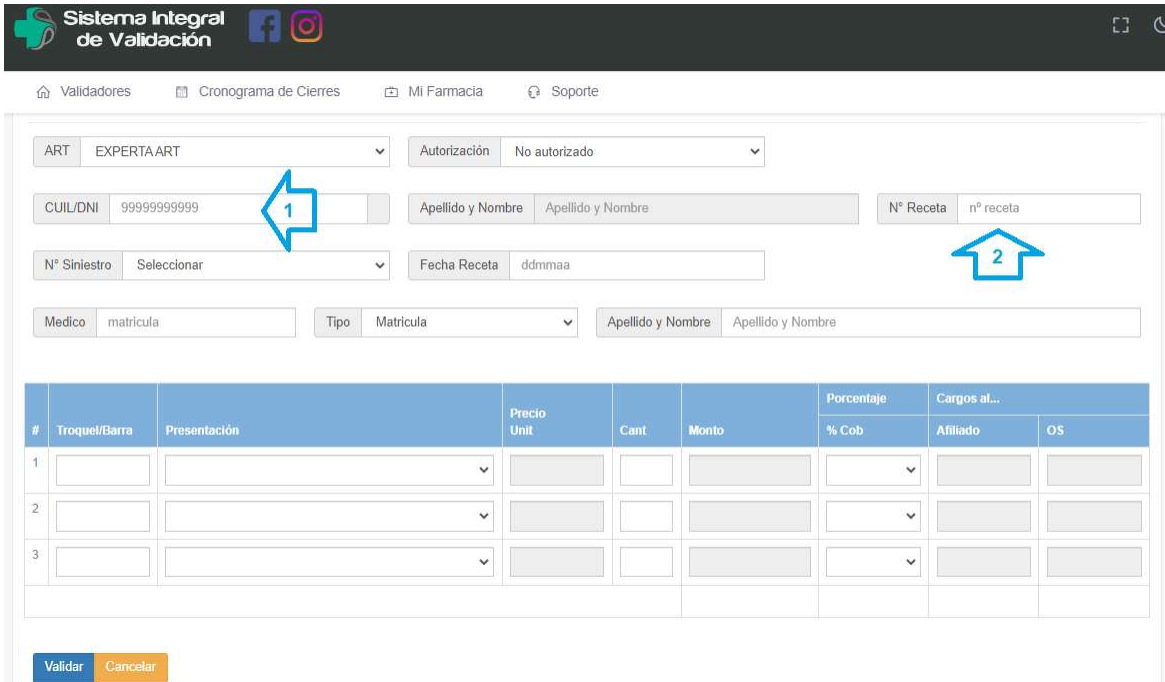
## **GRUPOS TERAPÉUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA**

- ALIMENTICIOS Y DIETÉTICOS
- ANESTÉSICOS
- ANOREXÍGENOS Y ANABÓLICOS
- ANTICONCEPTIVOS Y ANOVULATORIOS FÍSICOS O QUÍMICOS
- COSMÉTICA
- 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
- 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

### **SE ENTREGAN SIN AUTORIZACION**

- GASAS (diferentes tamaños)
- PERVINOX/o su equivalente
- VENDAS (diferentes tamaños)
- CINTAS HIPOALARGENICAS (diferentes tamaños)
- CREMA o GASAS PLATSUL.
- CREMA CICATRICURE PARA HERIDAS
- DERMAGLOS EMULSION
- MATERIAL DE ORTESIS BLANDA
- Omeprazol, Esomeprazol, Lansoprazol y Pantoprazol (sin distinción de dosis ni presentación, incluyendo las presentaciones de Venta Libre)

## VALIDACION RECETAS DIGITALES MIS RX



1) Siempre se debe ingresar el DNI o CUIL del asegurado

2) En caso de tratarse de una receta digital emitida por el sistema MisRX ingresar el N° de Receta, caso contrario no completar este campo.

Si el número de receta ingresado corresponde a una receta emitida bajo el sistema MisRx, se mostrarán los datos de la prescripción en pantalla, caso contrario no se trata de una receta digital prescripta usando el sistema MisRx.

El sistema MIS RX no requiere receta impresa pudiendo el beneficiario presentar el código de la receta impreso o la imagen de la misma en su celular. Para la liquidación de la misma se puede utilizar el vóucher que emite el sistema de validación o el ticket de venta homologado, donde figuren los datos del afiliado, nro de siniestro, médico y nro de matrícula, productos, precios unitarios y totales, nro de receta y código de autorización emitido por el validador, firma en original del afiliado o tercero con aclaración, domicilio y teléfono. Adjuntar los troqueles en el vóucher o el ticket homologado.

### MUY IMPORTANTE:

**TODA RECETA ORIGINAL o DIGITAL / ELECTRONICA DEBE SER VALIDADA, CASO CONTRARIO SERÁ DEBITADA** (salvo expresa autorización emitida por EXPERTA ART o FACAF que indique lo contrario, adjuntando a la receta dicha autorización)

### EJEMPLO RECETA ELECTRONICA MIS RX

JUNIO 2024

☰ ← Receta 

Fecha Receta: 18/10/2023

Recetario:



2329192450598

NroAfiliado:



OS: Paciente Particular  
Afiliado:  
D.N.I.:  
Diagnóstico: I10X-Hipertensión esencial (primaria)

RP/

- T4 MONTPELLIER 112, Montpellier  
levotiroxina, 112 mcg comp.x 50  
Cantidad: 1
- ALPLAX, Gador  
alprazolam, 0.50 mg comp.x 30  
Cantidad: 1

**Firmado electrónicamente por:**  
Dr/a:  
Matricula:  
Especialidad:

Esta receta debe validarse on-line ingresando el número de recetario

 Firma Electrónica: 