

**Normas de atención**



**Provincia**  
**ART**



**FACAF**

**FEDERACIÓN ARGENTINA  
DE CÁMARAS DE FARMACIAS**



## VALIDACIÓN ON LINE

**La validación on line de las recetas de PROVINCIA 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)

## DESCUENTO A CARGO DE PROVINCIA ART

**AMBULATORIO**

100% (Cien por ciento)

## RECETARIO

**TIPO**

Convencional (Rp/) y/o recetario Provincia ART.

**VALIDEZ**

**PARA LA VENTA:** 30 (treinta) días a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma.

**PARA LA PRESENTACIÓN:** 45 (cuarenta y cinco) días corridos, a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.

**PARA LA REFACTURACIÓN:** 45 (cuarenta y cinco) días corridos a partir de haber recibido la liquidación.

**RECORDÁ QUE LOS DÉBITOS SON NO REFACTURABLES, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORÍA.**



### REQUISITOS VALIDOS PARA TODOS LOS PLANES:

- Nombre, Apellido del afiliado, Número de DNI y/o Número de Siniestro.
- Fecha de emisión de la receta.
- Nombre y Apellido del Médico, Tipo y Número de Matrícula, Firma y sello aclaratorio del profesional (legible, sin excepción). Para el caso de receta electrónica con el código de barras es suficiente.
- Detalle de los medicamentos con su nombre genérico.
- Cantidades de los medicamentos en números y letras.
- En caso de que la receta tenga el nombre o marca comercial del medicamento, además del nombre genérico, el farmacéutico tiene la obligación de expender el medicamento según la monodroga, pudiendo entregar una marca de igual o menor precio a la recetada.



## LÍMITES DE CANTIDADES

<b>POR RECETA</b>	Medicamento Chico podrá prescribirse 4 (cuatro) (diferentes)
<b>POR RENGLÓN</b>	Medicamento Chico podrá prescribirse 1 (uno)
<b>INYECTABLES</b>	Hasta 5 dosis en ampollas individuales o multidosis.

## TOPES PARA SOLICITAR AUTORIZACIÓN

- Por renglón: **\$20.000**
- Por receta: **\$80.000**
- **Hasta 2 recetas** por afiliado por mes

## MEDICAMENTOS BAJO CONTROL

Cuando el/la profesional prescriba medicamentos bajo control (alcaloides, psicofármacos, etc.), la farmacia retendrá la receta original y remitirá con la facturación una copia fiel de la misma, firmada por el farmacéutico/a y con el correspondiente sello aclaratorio / pudiendo ser por duplicado o triplicado.

## OTRAS ESPECIFICACIONES

- **TAMAÑO NO ESPECIFICADO:** el/la farmacéutico/a entregará, siempre que no medie indicación en contrario, el envase de menor contenido del producto prescrito y solamente una unidad, salvo en caso de inyectables.
- **ESPECIFICA "GRANDE"** ∴ vender la presentación siguiente a la de menor tamaño.



## DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

**Adjuntar a la receta preferentemente el comprobante de autorización de dispensa (CAD) o copia del Ticket Fiscal donde figuren los siguientes datos:**



- Pegar con adhesivo o con cinta adhesiva transparente (no abrochar) en la receta el troquel con su código de barras o la solapa identificatoria de cada uno de los productos vendidos, en el mismo orden en que fueron prescriptos.
- Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico.
- Fecha de dispensación.
- Detalle de los medicamentos.
- Importes unitarios y totales y porcentaje a cargo de la entidad.
- Cantidades entregadas de cada medicamento prescripto.
- Número de autorización emitido por el sistema de validación on line.
- Firma, aclaración de firma y número de documento de identidad (el cual deberá ser exhibido), domicilio y teléfono de la persona que retira la receta.
- De no poder discriminar en ninguno de los tickets todos estos datos solicitados, será necesario llenar manualmente el sello con la transcripción de importes al dorso de la receta, adjuntando también la copia del Ticket Fiscal o comprobante de venta.
- **Las recetas no deberán tener enmiendas y/o agregados no convalidados con la firma del/la profesional actuante y su sello.**
- **No podrá salvarse de ninguna manera la matrícula y nombre del médico.**

## A TENER EN CUENTA

- A lado de la prescripción se indicará el precio unitario, luego el importe total. A continuación de la liquidación el/la beneficiario/a o quien lo/la represente firmará el conforme.
- El/la farmacéutico/a deberá requerir al titular o tercera persona a quien se encomendase la compra sus datos identificatorios, los cuales deberán coincidir con los contenidos en su DNI. Si una tercera persona retira el medicamento, se deberán aclarar sus datos en el dorso de la receta (nombre, DNI, domicilio y teléfono).
- Al dorso se deberá colocar el troquel extraído del medicamento dispensado. Ante la eventualidad de medicamentos cuyo envase no posea el correspondiente troquel, provisoriamente se escribirá la sigla "S/T" (sin troquel) al lado de la prescripción. El código del troquel deberá estar perfectamente legible, sin enmiendas, tachaduras, ni cubierto por cinta de remarque.



## IMPORTANTE

Por consultas sobre cómo proceder ante algún rechazo por medicamento no cubierto o DNI / Nro. de siniestro invalido, la Farmacia podrá comunicarse con Provincia ART:

- De lunes a viernes de 8 a 20 hs. al 0800-333-1278
- Los días hábiles de 20 a 08 hs. y los días Sábado, Domingo y Feriados al 0800-333-1333 (CEM).

