

Normas de atención

ART MUTUAL RURAL DE SEGUROS DE RIESGOS DEL TRABAJO

DESCUENTO A CARGO DE ART RURAL:

100% a cargo ART

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO:

Documento de identidad, Receta, copia de la denuncia de accidente ó autorización

Nota: “Es posible que el paciente o tercero interviniente tenga recetario digital, Denuncia o autorización digital en su celular”

RECETARIO

Receta: Serán válidos recetarios particulares de médico tratante u oficiales de la ART.

Deben figurar de puño y letra del médico:

- a- Leyenda de “ART Mutual Rural de...”
- b- Nombre y apellido del paciente, DNI, domicilio
- c- Número de documento del paciente
- d- Prescripción: medicamentos recetados y cantidades en número y letras
- e- Firma y sello del médico tratante
- f- Fecha de prescripción

La prescripción tendrá 15 (quince) días desde de prescripción para ser dispensada

El médico indicará la cantidad de R/p dos (2). En el caso que la receta tenga más de dos rp se podrán expender todos ellos solo que cada dos r/p se deberá hacer una validación como si fuesen más recetas). Adjuntar todos los ticket de validación

Las cantidades por R/p serán de 1 (un) embase

Los medicamentos deberán estar en vademécum

Excepciones a esta regla serán los materiales para curaciones.

Materiales de curación (sugeridos):

Gasa, Apósito curitas, Cinta hipoalergénica, algodón estéril, vendas elásticas
Pevinox ó DG6 o agua oxigenada de 10 vol. o Merthiolate

VALIDACIÓN:

La receta antes de ser dispensada deberá ser validada on line: por OBSERVER. Cierre: por VALIOS

Esto podrá hacerlo por nuestra página web www.valios.com.ar ó por medio de su sistema de facturación

El sistema verificará el estado de empadronamiento del paciente, la fecha de dispensa, los medicamentos y registrará la matrícula del médico

La medicación se entregará sin cargo al paciente reconociendo la empresa los precios públicos publicados por Manual farmacéutico el momento de la dispensa

FACTURACIÓN

La farmacia envía para su cobre receta, ticket de venta con autorización de validación Troqueles, salvo material de curación

Firma y sello de la farmacia

Firma de la persona que retira la medicación

IMPORTANTE:

ANTES DE RECHAZAR UNA RECETA POR NO CUMPLIR ALGUN REQUICITO PEDIR AUTORIZACIÓN A:

0810-666-7508 | 0800-999-6458 de 8:00 a 18:00 hs

Fuera de ese horario whatsapp +54 261-516-5446