

|                                                                                   |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  | <h2>Vacunas Antigripales CON VALIDACIÓN</h2> |
| CÓDIGO DE ENTIDAD: 445                                                            |                                              |

Informamos que a partir del 01/04/2020 entra en vigencia la campaña de Vacunación Antigripal de SANCOR SALUD. El **FORMULARIO ESPECIAL DE VACUNAS ANTIGRIPALES continúa vigente**, pero a partir de este año **REQUIERE VALIDACIÓN ONLINE OBLIGATORIA**.

Validez del Formulario



Campaña de Vacunación Antigripal

Apellido y Nombre: ..... XXXXX, XXXXXXXX

Nº de Asociado: ..... XXXXX00 Plan: S3000

**Descripción de la prestación:**

Vacuna Antigripal – f.a. x 1 – Cant. 1 envase

**Diagnóstico:**

Campaña Vacunación Antigripal 2014

Cobertura del 40%

  
Dr. Eduardo Grisolia  
Médico – M.P. Nº 3029

Fecha: Válido hasta 30/05/2014.

Les recordamos a continuación las particularidades de dicho Formulario:

- **No requiere autorización previa** por parte de la Entidad (Formulario F4). **REQUIERE VALIDACIÓN ONLINE OBLIGATORIA**. Caso contrario, **se considerará motivo de rechazo**.
- Las **presentaciones cubiertas y descuento** a aplicar es el indicado en el **sistema de validación online**.
- **Sólo cuenta con fecha de vencimiento**. Es decir, **no tiene fechas de prescripción ni de emisión**.
- **No es necesario que esté acompañado por la prescripción original** correspondiente. Por lo tanto, el troquel correspondiente debe adjuntarse en el Formulario en cuestión. **El beneficiario debe elegir la marca comercial** y firmar la dispensa en conformidad.
- Aclaraciones adicionales:

- ✓ Ante eventuales faltantes de la vacuna ISTIVAC 4 jga.prellx1 x 0.5 ml, **su farmacia podrá realizar el reemplazo por otra marca comercial.**
- ✓ Es válida la dispensa de **ISTIVAC 4**, si el socio así lo requiere, **aún cuando el Formulario sólo indique “Vacuna Antigripal f.a x 1”.**
- ✓ Es válida la dispensa de la presentación pediátrica a socios que así lo requieran aunque el Formulario no aclare expresamente la misma.

Cabe destacar que **en todos los casos el socio debe firmar en conformidad** por la marca y/o presentación recibida.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.



---

ANTE CUALQUIER DUDA, COMUNÍQUESE CON NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE | LUNES A VIERNES | 8.30 a 18.30 HS

(011) 4136-9090 | [info@csf.com.ar](mailto:info@csf.com.ar) | [www.csf.com.ar](http://www.csf.com.ar) | [www.plataformacsf.com](http://www.plataformacsf.com)