

NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE **CARDINAL ASSITANCE SA**

DESCUENTOS A CARGO DE LA ENTIDAD:	
-----------------------------------	--

EXCLUSIVAMENTE CON AUTORIZACION PREVIA

DE ACUERDO A TOPE INFORMADO EN LA AUTORIZACION (El descuento a cargo de Cardinal Assistance S.A. no puede superar el tope autorizado)

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO	
--------------------------------	--

- DOCUMENTO DE IDENTIDAD

RECETARIO	
-----------	--

- CONVENCIONAL
- DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:
 - Nombre y Apellido del paciente.
 - Número de DOCUMENTO ó CUIL
 - 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.

VALIDEZ DE LA RECETA	
----------------------	--

30 (TREINTA) días desde de la fecha de prescripción.

LÍMITES DE CANTIDADES	
-----------------------	--

SIN LÍMITES
Ni de cantidades ni de renglones por receta

LÍMITES DE TAMAÑOS

- SIN LIMITES

OTRAS ESPECIFICACIONES

CUANDO EL MÉDICO

No indica tamaño
Sólo indica GRANDE

Equivoca cantidad

DEBE ENTREGARSE

El de menor contenido
La 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 (No usar abrochadora)
- 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).
- 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.

COBERTURA:

CARDINAL ASSITANCE S.A. reconoce todos los productos de venta bajo receta incluidos en el Manual Farmacéutico.

MUY IMPORTANTE

- **Antes de rechazar una receta por no cumplir con los requisitos de esta norma operativa, comunicarse al teléfono 08106660302 Opcion 1 LAS 24HS**

AUTORIZACIONES

CARDINAL ASSITANCE S.A. remitirá a la farmacia vía mail la autorización correspondiente, en la que se indica: apellido y nombre del beneficiario, número de documento y productos autorizados.

El beneficiario se presentará en la farmacia con la receta, documento de identidad e indicará que pertenece a CARDINAL ASSITANCE. NO DEBE SOLICITARSE CREDENCIAL.

La autorización, que con anterioridad CARDINAL ASSISTANCE remitió vía mail a la farmacia, debe adjuntarse a la receta correspondiente.

Todo expendio que no posea la autorización correspondiente, será indefectiblemente rechazado.

MODELO DE AUTORIZACION

De: autorizaciones@cardinalsisa.com

Enviado el: lunes, 08 de enero de 2018 04:02 PM

Para:

Asunto: Autorización de Medicación

Buen día, autorizo número de caso:

1. Paciente:
2. DNI:
3. Medicación:
4. Tope : \$.....

Ante cualquier duda comunicarse al 0810-666-7676 las 24 hs